Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

CADRE DE RÉFÉRENCE CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Septembre 1998
Mise à jour septembre 2004

106-04896/

Disponible aux Services documentaires de l'Agence
(514) 286-5604

Prix : 7,00$

Depuis le 30 janvier 2004, et en vertu de l'article 2 de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux la nouvelle appellation de la Régie régionale est l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Ce document figure sous la rubrique Publications du site Internet de l'Agence de Montréal :
http ://www.santemontreal.qc.ca/

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004

ISBN 2-89510-170-1

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE **5**

INTRODUCTION **7**

1. LE CADRE DE RÉFÉRENCE **9**

1.1 Les principes directeurs 9
1.2 Les objectifs visés par le cadre de référence 9
1.3 Les objectifs spécifiques 9
1.4 La définition des concepts 9
1.4.1 L'autonomie *10*
1.4.2 La notion de perte d'autonomie *10*

2. LES ORIENTATIONS DU CADRE DE RÉFÉRENCE **11**

2.1 Les ressources d'habitation privées 11
2.2 La reconnaissance 12
2.3 Un rôle de promotion de l'autonomie 12
2.4 La clientèle cible 13
2.5 Le profil des besoins 13
2.6 Les services 15
2.7 Les responsabilités en regard de la qualité 15
2.8 La philosophie de gestion 17
2.8.1 Principes directeurs en regard de la personne *17*
2.8.2 Principes directeurs en regard des relations extérieures *18*

3. L'IMPUTABILITÉ **18**

4. LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ **19**

4.1 L'accréditation 20
4.2 Appréciation de la Qualité / Programme ROSES D'OR 20

5. INSCRIPTION DES RÉSIDENCES AU REGISTRE RÉGIONAL **20**

6. LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES **21**

7. AUTRES PISTES D'ACTION CONCERNANT LES SERVICES AUX AÎNÉS **21**

8. CONCLUSION **22**

BIBLIOGRAPHIE **23**

Annexe I - Profil de l'ensemble des besoins chez la clientèle
Annexe II - Services disponibles sont de deux types : obligatoires et facultatifs
Annexe III - Responsabilités en regard de la qualité
Annexe IV - Rôle des différents organismes concernant les ressources d'habitation privées
Annexe V - Enregistrement
Annexe VI - Guide d'accréditation
Annexe VII – Organisme d'appréciation de la qualité dans les résidences pour personnes âgées avec services

PRÉAMBULE

Le présent document constitue le cadre de référence de la Régie régionale de Montréal-Centre concernant les ressources d'habitation privées pour les aînés, communément appelées résidences privées. Le cadre de référence s'adresse à toutes les ressources quelque soit leur capacité (grande, moyenne, petite) et leur type (appartement, chambres et pension, pension familiale).

La Régie régionale de Montréal-Centre est un organisme décentralisé du ministère de la Santé et des Services sociaux qui a pour mandat de contribuer à l'état de santé de la population, l'état du milieu social et les conditions socio-sanitaires de sa région. Comme maître d'œuvre, ses responsabilités sont de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux afin de répondre aux besoins de la population de son territoire.

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la santé en avril 1993, la Régie régionale exerce le mandat de contrôle de la qualité qui lui a été confié par le Ministre à l'égard des établissements du réseau de la santé et des ressources d'habitation privées non titulaires d'un permis du Ministère.

Le mandat de contrôle de la qualité est un pouvoir d'inspection qui confère à la Régie régionale l'autorité de pénétrer dans tout lieu où elle a raison de croire que sont exercées des activités qui correspondent à la mission d'un établissement au sens de la loi ; de même que dans tout établissement pour constater si la loi et les règlements sont respectés.

En ce qui a trait aux ressources d'habitation privées, le pouvoir d'inspection réfère à des interventions dans les ressources non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant l'identification de personnes en perte d'autonomie, leur évaluation et leur relocalisation, le cas échéant, vers des établissements du réseau de la santé pour répondre à leurs besoins.

Les interventions de la Régie régionale de Montréal-Centre dans le cadre de ce mandat l'ont amené à constater le phénomène du développement anarchique et de la prolifération des ressources d'habitation privées qui hébergent des personnes en perte d'autonomie sans détenir l'autorisation requise.

Le problème a pris une telle ampleur dans les dernières années que la Régie régionale est sollicitée de toutes parts pour agir, afin d'assurer la protection des personnes qui demeurent dans ces ressources.

Le présent cadre de référence n'a pas pour objectif de réglementer les ressources d'habitation privées. Au contraire, le cadre de référence précise que les ressources d'habitation privées sont responsables et imputables de la qualité des services qu'elles offrent à leurs résidants, quand les activités qu'elles exercent sont du domaine de l'habitation et s'adressent à des personnes autonomes et en légère perte d'autonomie.

Conséquemment, c'est seulement quand les ressources d'habitation privées hébergent des personnes en perte d'autonomie et exercent la mission d'établissement qu'elles deviennent assujetties à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Considérant que nous ne disposons pas d'un pouvoir formel à l'égard des ressources d'habitation privées, le cadre de référence vise à servir de guide dans l'organisation d'un milieu de vie de qualité, afin de permettre d'une part une reconnaissance de ces ressources comme milieu d'habitation et, d'autre part, une utilisation appropriée par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux lorsqu'il s'agit d'y orienter une clientèle qu'on estime pouvoir demeurer dans la communauté.

Le cadre de référence est le résultat de réflexions et de discussions de représentants des secteurs public, communautaire et privé de la région de Montréal, sous la coordination de madame Andrée Demers-Allan. Les membres ont siégé à un comité de travail multisectoriel à raison d'une rencontre par mois, de septembre 1995 à avril 1997.

Les personnes ressources qui ont contribué aux travaux du comité proviennent des organisations suivantes :

- Madame Murielle Pépin, directrice des services corporatifs, Curateur public du Québec
- Madame Anne Badke, directrice générale, Conseil des aînés de Notre-Dame-de-Grâce
- Madame Monique Brun, chef du service social, Hôpital du Sacré-Coeur
- Madame Nicole Collette, directrice de l'administration de programmes services de soutien à domicile, CLSC de Verdun/Côte St- Paul
- Madame Lise Raymond, directrice générale, Association des Centre d'Accueil Privés Autofinancés (A.C.A.P.A.)
- Monsieur Roger Lagacé, président de la section de Montréal-Nord, Association Québécoise de la défense des droits des retraités (A.Q.D.R.)
- Monsieur Gilles Larocque, président, Fédération de l'Âge d'Or du Québec, région Ile de Montréal (F.A.D.O.Q.)
- Monsieur Sylvio Brière, propriétaire de résidence et membre du Regroupement des résidences pour retraités du Québec
- Monsieur René Cantin, propriétaire de résidence et vice-président à la Société pour personnes âgées en résidence (S.P.A.R.)
- Monsieur Claude Paré, président, Visavie inc.
- Monsieur Claude Quiviger, conseiller en développement communautaire, Ville de Montréal
- Madame Odette Lagacé, conseillère, Services de première ligne, Régie régionale de Montréal-Centre
- Madame Thérèse Darche, conseillère, Services aux personnes âgées, Régie régionale de Montréal-Centre
- Madame Andrée Demers-Allan, conseillère, Services aux personnes âgées, Régie régionale de Montréal-Centre
- Madame Christine Pelletier, secrétaire, Services aux personnes âgées, Régie régionale de Montréal-Centre

Nos plus sincères remerciements à ces personnes pour leur précieuse collaboration et leur générosité.

INTRODUCTION

La problématique de la prolifération des ressources d'habitation privées et leur utilisation pour héberger des personnes en perte d'autonomie concerne les aspects suivants :

- La non conformité des ressources d'habitation privées à dispenser des services de soins de longue durée car ces milieux d'habitation sont réglementés en matière de bâtiment, d'aménagement, d'équipement, de sécurité et de services pour loger des personnes autonomes ;
- la présence de personnes âgées en perte d'autonomie dans les ressources d'habitation privées pour lesquelles le réseau de la santé n'a pas l'assurance qu'elles reçoivent les services que leur santé requiert ;
- bien que les personnes qui demeurent dans les ressources d'habitation privées soient considérées comme vivant à domicile pour l'accès aux ressources de maintien à domicile dispensés par les CLSC, il demeure que les propriétaires/gestionnaires de ces ressources sont « des personnes physiques ou morales » qui offrent un service public même si celui-ci est offert sur une base privée. Les propriétaires/gestionnaires ont donc l'obligation comme quiconque de respecter les réglementations en vigueur, tant celles se rapportant à l'habitation, au logement et à la sécurité que celles se rapportant à l'hébergement et aux soins de longue durée, au code civil, à la protection des personnes, etc.

Depuis plusieurs années, quatre facteurs entretiennent la complexité de l'offre de services des ressources d'habitation privées. Le premier est de nature économique, le second est socio-politique, le troisième est d'ordre organisationnel et le quatrième est de l'ordre des valeurs et des perceptions :

Facteur économique

La prolifération des ressources d'habitation privées s'explique au plan économique, notamment par l'opportunité d'investissement dans un nouveau marché créé par le vieillissement de la population, ainsi que par la consolidation des programmes et des services à domicile dans le but d'encourager les personnes âgées à demeurer le plus longtemps possible en milieu naturel avant de recourir aux établissements d'hébergement du réseau de la santé.

L'émergence de ce nouveau marché a attiré de nombreux investisseurs. Ainsi, aujourd'hui on se retrouve avec une offre de services plus grande que la demande. Ce secteur d'activités a connu des faillites nombreuses, des restructurations, des difficultés d'organisation ainsi qu'un déplacement de mission.

Facteur socio-politique

Les orientations gouvernementales favorisent le maintien à domicile. Au cours des dernières années, des sommes d'argent ont été investies pour consolider les programmes et les services à domicile. Les personnes âgées qui quittent leur domicile exigent souvent plus de soins et de services.

Facteur organisationnel

Le développement des ressources d'habitation privées répond aux impératifs du marché que représentent les services aux personnes âgées. Ce secteur d'activités fragilisé par la compétition connaît des difficultés organisationnelles :

- la grande diversité de la qualité des ressources (immeubles, aménagement, équipement, capacité d'accueil, services offerts), de la compétence et des qualités humaines des personnes qui gèrent ces ressources ;
- l'adaptation que nécessite une clientèle plus lourde sur l'organisation des services et des soins que les ressources d'habitation privées sont souvent peu en mesure d'offrir ;
- la complexité et les difficultés d'application de la législation et de la réglementation disponibles en regard de la protection des personnes vulnérables ;
- la lourdeur des mécanismes d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en regard des pouvoirs d'inspection et d'évacuation des lieux, de relocalisation des personnes et d'appel à la Commission des affaires sociales ;
- l'absence d'orientations gouvernementale et municipale concernant le rôle et les responsabilités des ressources d'habitation privées à l'endroit de leur clientèle. Par absence de contrôle, n'importe qui peut, au gré de sa volonté et sans offrir aucune garantie de compétence ou de qualité, ouvrir une ressource et recevoir des personnes autonomes ou en perte d'autonomie. Cette absence de contrôle cause des préjudices aux ressources qui sont de qualité car elle engendre une compétition nuisible, rend le recrutement en clientèle difficile et compromet la réputation des ressources d'habitation privées qui offrent des services de qualité ;
- les délais d'accès aux ressources de maintien à domicile et aux établissements d'hébergement du réseau de la santé même que la pratique des différents intervenants d'utiliser les ressources d'habitation privées comme milieu de transition pour la clientèle en attente d'hébergement ;
- le manque d'orientation en ce qui a trait aux conventions mutuelles d'imputabilité entre le réseau public et les ressources d'habitation privées offrant des services en matière de soins et de services associés au domaine de la santé et des services sociaux.

Facteur relatif aux valeurs et perceptions

Le désir des personnes âgées de demeurer dans la communauté le plus longtemps possible compte tenu que le milieu de vie choisi correspond à leurs besoins et à leurs valeurs sociales, culturelles et économiques.

La confusion quant au rôle des ressources d'habitation privées. En effet, lorsqu'il s'agit d'hébergement peu de personnes font la différence entre une ressource d'habitation privée qui augmente son offre de services et un établissement d'hébergement titulaire d'un permis du réseau de la santé.

La résistance des personnes et de leurs familles à accepter un transfert dans une ressource détentrice d'un permis d'hébergement lorsque leur condition le requiert ; ceci étant souvent dû à une perception négative et une méconnaissance des ressources associées au milieu institutionnel.

Préoccupés par cette problématique et les situations d'abus et d'exploitation rapportées à l'égard des aînés vivant dans les ressources d'habitation privées, les Services aux personnes âgées de la Direction de la programmation et coordination à la Régie régionale de Montréal-Centre mettaient sur pied en septembre 1995 un comité de travail multisectoriel, composé de représentants des secteurs public, privé et communautaire pour engendrer une réflexion et des actions concertées sur le rôle des ressources d'habitation privées.

Le mandat du comité de travail fut le suivant :

- **statuer sur la place et le rôle des ressources d'habitation privées pour les aînés en tenant compte des caractéristiques de ces milieux d'habitation et des réglementations en vigueur ;**

- **identifier des moyens d'action pour que ce secteur d'activités s'auto-contrôle et offre une qualité de services qui assure la protection des aînés qui y demeurent.**

Les travaux du comité ont donné lieu à l'élaboration d'orientations pour la rédaction d'un cadre de référence ainsi qu'un plan d'action pour la validation et la diffusion de ce cadre concernant les ressources d'habitation privées dans la région de Montréal.

Le cadre de référence propose de définir et de promouvoir le rôle distinctif des ressources d'habitations privées pour les personnes âgées et de responsabiliser les ressources en regard de la qualité des services et la protection des personnes.

Le cadre de référence reflète une orientation collective qui vise à proposer une utilisation appropriée des ressources d'habitation privées pour les aînés.

1. LE CADRE DE RÉFÉRENCE

1.1 LES PRINCIPES DIRECTEURS

Quatre principes directeurs ont servi d'assises aux orientations :

- l'importance de promouvoir l'adéquation entre les milieux d'habitation privés et les services à être rendus à la clientèle en conformité avec les législations en vigueur ;
- l'importance d'assurer la protection des personnes ainsi que des services de qualité dans la dignité et qui correspondent aux besoins de la clientèle ;
- l'importance que les propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées soient responsables et imputables des services qu'ils offrent à leurs résidants ;
- l'obligation pour tous et chacun de se concerter et de travailler en complémentarité dans le respect de leurs responsabilités dans leur champ d'activités spécifiques.

1.2 LES OBJECTIFS VISÉS PAR LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Reconnaître l'offre de services des ressources d'habitation privées et préciser leur responsabilité et leur imputabilité dans cette offre de services aux aînés.

1.3 LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Engendrer des actions concertées sur le rôle des ressources d'habitation privées ;
- développer un code d'éthique comprenant des outils de gestion, d'auto-évaluation et d'évaluation de la qualité des services offerts par les ressources d'habitation privées ;
- élaborer un mécanisme de reconnaissance de la qualité des services et des milieux de vie offerts par les ressources d'habitation privées à l'intérieur des limites de leurs responsabilités ;
- diffuser l'information aux ressources d'habitation privées.

1.4 LA DÉFINITION DES CONCEPTS

Les orientations que proposent le cadre de référence reposent sur la définition et la clarification de deux concepts : l'autonomie et la perte d'autonomie.

1.4.1 L'AUTONOMIE

On définit la personne autonome comme une personne en mesure de faire des choix, de prendre des décisions, d'accomplir les activités de la vie quotidienne et domestique et de conserver la maîtrise sur son existence et son environnement.

1.4.2 LA NOTION DE PERTE D'AUTONOMIE

La perte d'autonomie est une limitation fonctionnelle de la mobilité et de la capacité d'accomplir par soi-même les activités de la vie quotidienne et les tâches domestiques. La perte d'autonomie se traduit aussi par des pertes cognitives, des difficultés de prise de décision et des problèmes de communication. La perte d'autonomie peut être temporaire ou permanente et peut être atténuée ou compensée par les ressources humaines ou matérielles.

Ce qu'il importe d'apprécier concernant le profil des besoins de la personne c'est **la nature**, **l'intensité** et **la durée** du ou des services qui sont requis pour compenser la perte d'autonomie.

La nature

Ici on réfère au type de services offert. Il s'agit de distinguer entre des services d'assistance consistant à aider, à supporter (guider, stimuler, orienter, observer) une personne à réaliser des activités et qui sont dispensés par du personnel non professionnel et des services de soins qui réfèrent à des soins infirmiers, médicaux, de réadaptation, psychosociaux et qui sont dispensés par du personnel professionnel.

L'intensité

Ici on réfère à la quantité des services qui sont requis par la personne dans une ou plusieurs sphères d'activités. C'est ici qu'intervient la notion de **services réguliers** et de **services quotidiens**.

Les services réguliers : cela consiste à aider une personne à réaliser une ou des activités (par exemple, l'aide au bain) une ou deux fois par semaine. La personne peut encore faire des activités et cela n'oblige pas un changement de milieu de vie, même si le service est offert chaque semaine.

Les services quotidiens : C'est lorsque le service devient requis tous les jours dans plusieurs ou toutes les sphères d'activités que la personne nécessite un milieu de vie autre que celui de l'habitation.

La durée

Ici on réfère à la période de temps où les services sont requis. Le service peut être requis de façon temporaire ou de façon permanente.

Ainsi une personne peut présenter une perte d'autonomie situationnelle qui entraînera temporairement des incapacités plus importantes sans qu'un déplacement soit requis si la période d'incapacités est de courte durée.

Il en est autrement, toutefois, si la perte d'autonomie est permanente et implique une incapacité dans plusieurs ou toutes les sphères d'activités (intensité).

Le seuil critique : la nature, l'intensité et la durée des besoins quotidiens

Le seuil critique d'une perte d'autonomie qui nécessite une organisation de services autre que celui d'un ressource d'habitation privée est lorsqu'une personne, en raison d'incapacités physiques ou psychosociales n'est plus en mesure d'accomplir **en partie ou en totalité** ses activités de vie quotidienne et qu'elle nécessite des services et des soins sur une base **régulière et quotidienne**.

Ainsi à partir du moment où en raison d'incapacités physique, mentale ou cognitive une personne « requiert quotidiennement de l'aide pour ses activités de vie telles que manger, se lever, se laver, aller à la toilette, etc., pour contrôler sa prise de médicaments et lorsqu'elle nécessite des soins infirmiers réguliers, une stimulation pour manger, une surveillance pour ne pas s'égarer ou présente des signes de confusion ou un besoin de protection »[1], il faut pour cette personne une organisation de soins et de services adaptés pour répondre de façon adéquate à ses besoins. Le législateur a assujetti ce mode d'organisation des soins et des services à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, afin d'assurer la protection des citoyens.

2. LES ORIENTATIONS DU CADRE DE RÉFÉRENCE

2.1 LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Définition

On entend par ressource d'habitation privée, une résidence pour personnes âgées qui est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où son offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. Elle n'est pas rattachée à un établissement du réseau de la santé. Elle constitue le lieu de résidence (domicile) choisi par la personne [2].

Son statut d'habitation fait que la ressource est assujettie à diverses réglementations :

- les règlements municipaux en matière de zonage et d'occupation ;
- les règlements de la Régie du logement en ce qui a trait au bail et aux services ;
- les règlements de la municipalité ou de la Régie du bâtiment concernant la sécurté-incendie;
- les règlements du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et des Loisirs en matière d'hygiène et de préparation des aliments, etc.

Il existe une grande variété de ressources d'habitation privées pour répondre aux valeurs sociales, culturelles et économiques des personnes. On distingue trois (3) principaux types de ressources.

---

[1] Guide d'information sur les résidences privées pour personnes âgées autonomes, M.S.S.S., 1994.

[2] Proposition pour le cadre de référence sur les orientations ministérielles concernant les résidences privées, ACAPA, octobre 1996

(1) Voir en annexe la liste des organismes accréditeurs reconnus par la Régie régionale en date du 30 avril 1998

- **Appartements** : des unités d'habitation privées et autonomes qui permettent à une personne d'assumer l'ensemble de ses activités de la vie quotidienne et les principales activités domestiques (préparer ses repas, entretien des effets personnels, etc.). On peut retrouver une diversité de services.

- **Chambres et pension** : un milieu de vie généralement pour 10 personnes et plus où la personne dispose d'un espace qui peut être une chambre privée ou une chambre partagée avec des personnes autres que son conjoint ou ses proches. Généralement, on y retrouve des lieux communs qui servent à la préparation et à la consommation des repas, à l'entretien des effets personnels et aux loisirs. De par son organisation, cette ressource implique une vie communautaire puisque la personne doit partager des lieux communs tels que salle à manger et salon pour certaines activités.

- **Pension familiale** : un milieu de vie de type familial, généralement pour 9 personnes et moins qui présente les mêmes caractéristiques que les chambres et pension. Possibilité en raison de la faible capacité, de la création d'un attachement à l'endroit du propriétaire/gestionnaire.

Les particularités de la ressource d'habitation privée

- Offre une diversité de choix quant au secteur, au type de résidence, la langue parlée, la religion et le coût à payer ;
- offre un environnement sécuritaire et libère la personne de ses activités de vie domestique ;
- offre l'accès à un milieu de vie avec certains services ;
- favorise une vie sociale et communautaire.

2.2 LA RECONNAISSANCE

Le cadre de référence convient que les ressources d'habitation privées ont une place et un rôle à jouer en complémentarité avec le réseau de la santé et des services sociaux.

Le cadre de référence situe la contribution des ressources d'habitation privées dans le domaine du maintien dans la communauté. Le cadre de référence reconnaît aux ressources d'habitation privées la responsabilité d'utiliser des moyens afin de promouvoir et maintenir l'autonomie de la personne dans un environnement sécuritaire et de qualité.

Le cadre de référence reconnaît donc que la ressource d'habitation privée a sa place comme milieu d'habitation avec services pour des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie.

Le cadre de référence propose que la ressource d'habitation privée soit considérée comme une option d'habitation pour la clientèle âgée.

2.3 UN RÔLE DE PROMOTION DE L'AUTONOMIE

De par leur fonction d'habitation, le rôle des propriétaires/gestionnaires est d'assurer des services d'habitation de qualité et un milieu de vie sécuritaire et respectueux de l'autonomie des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie qui demeurent dans leur ressource.

Ainsi plutôt que de transformer graduellement leur milieu d'habitation en milieu d'hébergement et de prise en charge des personnes en perte d'autonomie, les ressources d'habitation privées auraient avantage à développer de véritables milieux de vie qui favorisent l'autonomie de la personne : investir dans la « vie » plutôt que dans la « maladie ».

Les pistes d'action suivantes sont proposées :

- développer une philosophie de vie qui permet aux personnes d'exercer leur choix, de prendre leurs décisions et de poursuivre leurs activités de vie quotidienne ;
- favoriser une approche démédicalisée ;
- offrir des programmes d'activités qui favorisent le maintien de l'autonomie ;
- favoriser la participation de leurs résidants à la vie de la communauté ;
- favoriser l'accueil de personnes qui faute d'encadrement et d'un milieu de vie organisé risque de perdre davantage leur autonomie ;
- maintenir une tolérance 0 quant aux situations d'abus ou d'exploitation dont pourraient être victime leurs résidants ;
- offrir des services de qualité dans le respect de la dignité de la personne.

2.4 LA CLIENTÈLE CIBLE

Les besoins des personnes sont variables et évolutifs.

Les personnes susceptibles de bénéficier du confort d'une ressource d'habitation privée présentent les conditions suivantes :

- perte légère de capacité physique et mentale ;
- manque d'intérêt à son organisation matérielle ;
- condition de santé qui entraîne des incapacités ;
- problème d'isolement et perte de socialisation ;
- manque de sécurité encourageant la recherche d'un environnement sécurisant;
- pertes cognitives légères obligeant un encadrement ;
- niveau d'autonomie, d'encadrement et des services requis qui dépendent du degré d'inaptitude.

Les valeurs sociales qui jouent dans le choix de la ressource d'habitation privée peuvent être les suivantes :

- L'appartenance à :
  - une communauté culturelle
  - un quartier
  - une religion
  - une langue parlée, etc.
- La diversité du milieu social
  - une ambiance populaire
  - une ambiance luxueuse
  - une ambiance familiale

2.5 LE PROFIL DES BESOINS

Le profil des besoins est un outil qui permet d'identifier quelles personnes, compte tenu de leurs besoins, peuvent demeurer, être orientées ou être admises dans les ressources d'habitation privées.

Pour établir le profil des besoins nous avons eu recours à la grille d'évaluation multiclientèle que les CLSC utilisent pour évaluer les clientèles à domicile.

La grille d'évaluation multiclientèle évalue 29 fonctions réparties dans cinq (5) sphères : les activités de la vie quotidienne (A.V.Q.), la mobilité, les communications, les fonctions mentales et les activités domestiques (A.V.D.).

Chaque fonction est cotée sur une échelle de quatre (4) degrés qui correspond à trois (3) niveaux d'incapacités.

0 l'autonomie est complète
-0.5 autonomie avec difficulté
-1 la personne a besoin d'aide, de soutien sous forme de surveillance, de stimulation, de guidage mais peut faire les activités
-2 la personne nécessite de l'aide partielle
-3 la personne est incapable, il faut le faire pour elle.

Pour déterminer le profil des besoins des personnes qui peuvent demeurer et être desservies par les ressources d'habitation privées, nous avons retenu les éléments descriptifs de la grille multiclientèle qui se rapportent au premier niveau d'incapacités entre 0 (autonome) et -1 (besoin d'aide).

PERSONNE EST AUTONOME	---------->	PERSONNE PEUT ENCORE FAIRE DES ACTIVITÉS MAIS A BESOIN D'AIDE, DE SOUTIEN SOUS FORME DE SURVEILLANCE, STIMULATION, GUIDAGE

Aussi, la clientèle pour laquelle il est adéquat de résider dans les ressources d'habitation privées et celle dont les besoins se situent dans les limites du profil des besoins qui est présenté à l'annexe I.

Nous reconnaissons au profil des besoins qui est présenté à l'annexe I les qualités d'être simple, concret et facile à utiliser.
Nous croyons que les propriétaires/gestionnaires devraient utiliser cette grille comme outil de gestion, entre autre, pour l'admission, l'identification des besoins, l'évaluation de l'autonomie, l'organisation des services, etc.

2.6 LES SERVICES

Pour répondre aux besoins de la clientèle nous identifions des services obligatoires et facultatifs.

- **Les services obligatoires** : réfèrent à des normes réglementaires d'aménagement, de sécurité, d'hygiène/salubrité et de services essentiels selon le type de bâtiment.

- **Les services facultatifs** : ne sont pas obligatoires. Ils sont en fonction des services que la ressource met à la disposition de la clientèle.

Le tableau 2 à l'annexe 2 fait état des services dans les ressources d'habitation privées.

2.7 LES RESPONSABILITÉS EN REGARD DE LA QUALITÉ

Les responsabilités des propriétaires/gestionnaires dans les ressources d'habitation privées en regard de la qualité s'appliquent à quatre (4) domaines d'intervention :

1. La personne
2. Les services
3. L'administration
4. Le bâtiment

Le tableau 3, à l'annexe III, précisent les responsabilités et les critères minimaux de qualité retenus. Ces critères peuvent servir d'outils d'auto-évaluation pour les propriétaires/gestionnaires qui souhaitent offrir des services de qualité à leurs résidants.

2.8 LA PHILOSOPHIE DE GESTION

La fonction des principes directeurs

La fonction des principes directeurs est d'inspirer une philosophie de gestion dans les ressources d'habitation privées. Les modalités de leur application peuvent varier selon la taille, la nature des activités et le statut de la ressource. Toutes les ressources d'habitation privées devraient les prendre en considération.

Les fondements des principes directeurs

Les principes directeurs se fondent sur les droits de la personne, tels que définis par les Chartes et les législations en vigueur :

- Déclaration universelle des droits de l'homme (ONU, 1948) ;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre 4-2) ;
- Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., C-12) ;
- Charte canadienne des droits et libertés de la personne (1982) ;
- Code civil ;
- Loi du Curateur public (L.R.Q. C-81).

En regard de ces Chartes et législations, les propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées doivent s'assurer de respecter ces droits.

2.8.1 PRINCIPES DIRECTEURS EN REGARD DE LA PERSONNE

- **La compétence et l'autonomie de la personne**

  Toute personne est la première responsable d'elle-même. Nonobstant les droits des autres, chaque personne est donc la première habilitée à prendre les décisions qui concernent sa vie personnelle, sociale et économique. Tout comportement et attitude de tiers, à l'effet de décider directement ou indirectement et de façon indue au nom de la personne, est en conséquence irrecevable. Ceci s'applique également à toute personne qui se retrouverait sous un régime de protection.

- **L'actualisation de soi**

  Le développement des capacités ou habiletés personnelles et la possibilité de tenir des rôles sociaux valorisants sont d'une importance fondamentale pour la qualité de vie de toute personne. Les ressources d'habitation privées doivent veiller à créer un environnement favorable à l'actualisation de la personne tant au plan des services et des activités qui peuvent être offerts par la ressource qu'au plan de ce qui peut être offert par la communauté.

- **La participation de la personne aux décisions qui la concernent**

  Toute personne - ou son représentant, s'il y a lieu - doit pouvoir participer directement aux décisions qui la concernent, qu'il s'agisse des orientations fondamentales de sa vie ou du fonctionnement général de son cadre de vie. Des mécanismes de participation des résidants sont donc à mettre en place.

- **La sécurité et le bien-être de la personne**

  Toute personne a droit à un logement qui lui procure sécurité et bien-être. Il revient donc aux ressources d'habitation privées de fournir les moyens et le soutien appropriés au maintien de l'autonomie de la personne, au respect

de son individualité et de son intimité, à sa sécurité ainsi qu'à la dénonciation des abus de toutes sortes à son égard.

2.8.2 PRINCIPES DIRECTEURS EN REGARD DES RELATIONS EXTÉRIEURES

- **Les liens avec la famille et les amis**

  Les relations avec les proches (famille, amis) conditionnent directement la qualité de vie de toute personne. En conséquence, les ressources d'habitation privées doivent faciliter le maintien et le développement de telles relations de leurs résidants avec leurs proches.

- **Les relations avec la communauté environnante et avec la société en général**

  La communauté environnante avec ses services, ses commerces et ses diverses institutions et organismes est un lieu d'actualisation important pour éviter l'isolement des résidants vivant en ressources d'habitation privées. Par ailleurs, à titre de citoyens à part entière, les résidants demeurent partie prenante de l'évolution générale de la société. En conséquence, les ressources d'habitation privées doivent demeurer ouvertes à la vie sociale et doivent faciliter les liens et collaborations avec la communauté environnante.

En conséquence, le cadre de référence propose que les ressources d'habitation privées développent une philosophie de gestion respectueuse de ces principes directeurs.

3. L'IMPUTABILITÉ

Le cadre de référence convient que les propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées sont responsables et imputables de la sélection des personnes qu'ils accueillent dans leurs ressources ainsi que de la qualité des services d'habitation qu'ils offrent à leurs résidants.

Qu'en est-il alors des personnes vivant dans les ressources d'habitation privées lorsqu'elles arrivent à un seuil critique de perte d'autonomie?

La Loi sur les services de santé et les services sociaux est claire « nul ne peut exercer des activités propres à la mission ... d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre » (article 437, L.R.Q., chap. S-4.2).

Conséquemment, voici trois (3) choix qui s'offrent aux propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées.

- LA RÉFÉRENCE VERS LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS NON CONVENTIONNÉS DU RÉSEAU PRIVÉ DE LA SANTÉ

- L'OBTENTION D'UN PERMIS CHSLD PRIVÉ NON CONVENTIONNÉ AUX PROPRIÉTAIRES/GES-TIONNAIRES DE RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES QUI LE DEMANDENT ET ACCEPTENT DE SE CONFORMER À L'ENSEMBLE DES CRITÈRES À CET EFFET

- L'ORIENTATION VERS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT DU RÉSEAU PUBLIC DE LA SANTÉ PAR L'ENTREMISE DU CLSC

Les personnes qui requièrent des soins de longue durée et qui souhaitent demeurer dans le secteur privé doivent être orientées ou référées vers les établissements (CHSLD) privés non conventionnés accrédités par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les établissements privés non conventionnées ont la même mission et sont soumis aux mêmes exigences que les établissements publics et privés conventionnés. Ils ont cependant deux particularités : ils sont entièrement responsables du recrutement de leur clientèle et ne reçoivent aucune subvention de l'État pour les opérations et les immobilisations. Par conséquent, le coût de l'hébergement, des services et des soins dispensés est entièrement assumé par les personnes qui s'y hébergent. Les CHSLD privés non conventionnés sont des établissements à part entière et il est légal d'y orienter et d'y référer les personnes en perte d'autonomie et leurs familles lorsqu'un hébergement dans le secteur privé est souhaité.

Dispenser des soins de longue durée à des personnes qui requièrent de tels services oblige une organisation de soins et de services dont les activités sont assujetties à la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin d'assurer la protection des citoyens. aussi, un propriétaire/gestionnaire qui souhaite accueillir ou garder une clientèle en perte d'autonomie doit se qualifier pour l'obtention d'un permis de CHSLD privé non conventionné tel que défini par la loi.

Il peut convertir une partie de sa ressource en CHSLD ou la transformer en totalité selon les besoins du territoire. Un permis pourra lui être accordé s'il le demande et s'il accepte de se conformer aux exigences du permis.

Si par choix la personne désire être orientée vers le réseau public une demande de service doit être adressée par la personne ou sa famille, ou par le propriétaire/gestionnaire auprès du CLSC du territoire. Le CLSC a la responsabilité de recevoir la demande et de procéder à l'évaluation et au suivi de la personne jusqu'à son admission dans l'établissement retenu.

4. LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ

Le cadre de référence précise que la qualité des services qui sont offerts par les ressources d'habitation privées relève de leur responsabilité et non du Ministère ou des établissements du réseau de la santé.

Le cadre de référence reconnaît donc l'obligation des propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées à faire la preuve de la qualité des services qu'ils dispensent en se conformant à des critères minimaux de qualité. Ces critères visent deux objectifs :

1er objectif : s'assurer que les ressources d'habitation privées s'adressent à la bonne clientèle.

2e objectif : s'assurer que les ressources offrent une bonne qualité de vie dans un environnement sain et sécuritaire.

Les critères minimaux retenus sont :

- détenir un permis municipal, si disponible ;
- détenir un enregistrement (immatriculation individuelle ou en société) ;
- présenter un affichage public ;
- posséder un plan d'urgence et d'évacuation ;
- posséder une assurance de responsabilité civile ;
- respecter la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que les autres réglementations en vigueur ;
- collaborer avec le CLSC du territoire lorsque requis.

L'appartenance à une association représentative est un autre moyen qui contribue à encourager une recherche de qualité.

Également, afin d'assurer la référence de clientèles vers des ressources d'habitation privées qui offrent des services de qualité, le cadre de référence recommande que les établissements du réseau de la santé s'assurent que les ressources soient conformes à ces critères minimaux de qualité avant d'orienter ou de référer des personnes.

4.1 L'ACCRÉDITATION

Les ressources d'habitation privées peuvent répondre à des critères de qualité et de conformité à des normes sans détenir une reconnaissance officielle de qualité.

Le cadre de référence conseille aux ressources d'habitation privées de recourir aux organisations reconnues en matière d'agrément pour obtenir une évaluation de la qualité des services qu'elles dispensent.

La Régie régionale a identifié des organismes privés qui font de l'accréditation et qu'elle reconnaît répondre aux exigences définies dans un système d'agrément (voir annexe 1).

4.2 APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ / PROGRAMME ROSES D'OR

Le gouvernement du Québec a reconnu par la signature d'un protocole en 2002, l'expertise de la Fédération de l'âge d'or du Québec – Mouvement des aînés du Québec et son programme appelé ROSES D'OR relativement à l'appréciation de la qualité des résidences privées avec services pour personnes âgées.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre s'est jointe en partenariat, en 2002, avec, entre autres, la FADOQ-Île de Montréal, la Ville de Montréal et les associations de résidences pour implanter le Programme ROSES D'OR sur l'ensemble du territoire de Montréal. La Régie régionale de Montréal-Centre contribue au financement et siège au comité aviseur régional (CAR) qui chapeaute le programme afin de collaborer à la mise en place du programme et à la publication du Bottin ROSES D'OR.

Le **Programme ROSES D'OR** vise à aider les aînés à la recherche d'un hébergement avec services à choisir une résidence qui respecte des normes de qualité et correspond à leurs besoins. Le Programme ROSES D'OR s'inscrit dans une approche d'amélioration évolutive et consiste à apprécier les résidences au moyen d'une grille validée et d'une démarche encadrée et à publier un bottin des résidences qui respectent des normes de qualité et de sécurité (voir coordonnées du programme à l'annexe VII).

La participation de la Régie régionale de Montréal-Centre au Programme ROSES D'OR s'inscrit dans la poursuite de son objectif de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et de sécurité des personnes âgées vivant en résidences privées.

5. INSCRIPTION DES RÉSIDENCES AU REGISTRE RÉGIONAL

Depuis 2002, la Régie régionale de Montréal-Centre a l'obligation en vertu de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux de constituer et de mettre à jour un registre des résidences pour personnes âgées avec services de son territoire.

Le registre s'adresse aux résidences pour personnes âgées avec services à but lucratif, à but non lucratif (OBNL, OSBL), aux coopératives et aux communautés religieuses pour personnes âgées.

Selon la loi, une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale.

Ces nouvelles dispositions législatives mentionnent également à l'article 346.0.2 de la Loi l'obligation des responsables de résidences pour personnes âgées de fournir les renseignements, à la Régie régionale de Montréal-Centre, pour mener à bien cette opération.

> **« La personne responsable d'une résidence pour personnes âgées doit la première fois qu'elle accueille un résident et le 1er avril de chaque année par la suite, produire auprès de la Régie régionale une déclaration contenant les renseignements prévus au dernier alinéa de l'article 346.0.1. »**

Ces renseignements sont les suivants : le nom et l'adresse du propriétaire et de la personne responsable de la résidence, l'adresse et la description physique de la résidence, certaines informations relatives au bâtiment et les permis municipaux qu'elle détient, certaines caractéristiques de la résidence, les services offerts et les installations disponibles ainsi que les catégories d'âge de la clientèle. Ces renseignements ont un caractère public.

6. LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Afin de favoriser la concertation et la complémentarité dans l'offre de services aux personnes âgées dans les ressources d'habitation privées, nous avons identifié le rôle des différents organismes. Ces rôles sont présentés sous la forme d'un tableau. Voir le tableau 4, à l'annexe IV.

7. AUTRES PISTES D'ACTION CONCERNANT LES SERVICES AUX AÎNÉS

En cours de réalisation

Parmi la quarantaine de mesures retenues dans le plan de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux pour la région de Montréal, plusieurs mesures visent le continuum des services aux personnes âgées.

- La mise en place depuis décembre 1996 d'un réseau interactif de services avec les CLSC comme guichet unique d'accès aux services de longue durée. Ce programme s'adresse aux personnes âgées, à risque ou en perte d'autonomie.
- L'augmentation des services à domicile et dans la communauté.
- L'augmentation des services dans les établissements d'hébergement afin qu'ils puissent recevoir une clientèle requérant plus de 2.5 heures-soins par jour.
- L'augmentation de l'utilisation optimale des services externes dans les hôpitaux de jour, les centres de jour et les centres de réadaptation.
- L'ajustement des compressions budgétaires des établissements d'hébergement publics et privés conventionnés afin de préserver les services.

En conclusion, on a observé pour l'année 1995-1996 une amélioration de l'accès aux établissements d'hébergement pour les clientèles de 2.5 heures-soins et plus par jour, alors que les CLSC ont augmenté le nombre de personnes desservies ainsi que la fréquence de leurs visites pour les soins infirmiers et l'aide à domicile.

À moyen terme

- Application par les municipalités d'un règlement « d'usage » pour l'ouverture d'une ressource d'habitation privée de plus de quatre (4) personnes afin d'améliorer la sécurité. Le règlement est inscrit au Code national du bâtiment 95 sous l'appellation « résidence supervisée ». L'adoption par le Gouvernement du Québec du Code national du bâtiment fera en sorte que toutes les municipalités seront tenues de l'appliquer. Le règlement va permettre de contrôler le développement des ressources.
- Poursuite par la Régie régionale de Montréal-Centre de l'analyse de demandes de propriétaires de ressources d'habitation privées pour l'obtention d'un permis CHSLD privé non conventionné afin d'opérer une unité d'hébergement et de soins pour desservir leurs résidants en perte d'autonomie.
- Favoriser dans le cadre du plan d'organisation des services aux personnes âgées le développement de ressources de type intermédiaire selon la loi.

8. CONCLUSION

Le cadre de référence n'a pas pour objectif de faire des ressources d'habitation privées des milieux substituts pour remédier aux difficultés d'ajustement des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Le cadre de référence est le reflet d'une vision collective de ce que doit être la qualité de vie dans la dignité et la sécurité pour les personnes âgées vivant dans les ressources d'habitation privées.

Le vieillissement n'est pas une maladie. C'est un état de vie au ralenti parfois, mais qui recèle encore et encore des trésors d'épanouissement, de vie active et de contrôle sur son environnement. Préserver les acquis, prolonger le présent et reculer l'emprise du temps sur l'autonomie, voilà ce qui est proposé aux ressources d'habitation privées. C'est un rôle tout aussi essentiel et vital que de soigner la maladie. La différence, c'est que l'on est au début du processus, plutôt qu'à la fin.

Pour la personne, toutefois, c'est le moment où la prévention et le maintien de l'autonomie peut faire toute la différence entre vivre pleinement sa vie ou se laisser lentement mourir. C'est un défi de taille!

Le vrai défi dans ce dossier, toutefois, est ailleurs. C'est celui auquel tous et chacun de nous du domaine de la santé et des services sociaux comme de celui de l'habitation sommes conviés :

> *La concertation et la complémentarité de nos décisions, de nos actions et de nos ressources afin de favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services que requiert la clientèle âgée pour mieux vivre le vieillissement.*

BIBLIOGRAPHIE

- Enquête sur le vieillissement et l'autonomie de 1991, Statistique Canada, septembre 1991.
- Règles d'éthique du Centre de soins prolongés de Montréal, 1991-1992.
- Règlements de la Ville de Châteauguay, numéro G-1099.
- Guide pour le choix d'une résidence d'hébergement sur le territoire du CLSC Seigneurie de Beauharnois, aller vivre ailleurs : une décision de première importance, Avril 1993.
- La place des résidences privées dans la réforme, Actes du premier congrès d'orientation, Regroupement des Résidences pour Retraités du Québec, Laval, 13 octobre 1993.
- Les interventions effectuées dans les ressources sans permis en vertu des dispositions de l'article 489 de la « Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., Chapitre S-4.2) », Direction générale de la coordination régionale, M.S.S.S., 26 novembre 1993.
- Les résidences privées pour personnes âgées, non titulaires d'un permis du ministère de la santé et des services sociaux - plan d'action, M.S.S.S., 24 août 1994.
- Politique relative aux interventions du CLSC dans les résidences privées d'hébergement pour la clientèle âgée, CLSC du Havre, 25 janvier 1995.
- Lettre du 29 juin 1995 envoyée aux établissements du réseau concernant la directive de la Régie régionale de Montréal sur l'utilisation des établissements et des ressources d'habitation privées.
- Recommandations du coroner Delage suite aux décès de 9 personnes âgées dans 4 incendies de résidence de la région de Montréal, Sainte-Foy, 19 décembre 1995.
- Cadre de référence concernant les résidences privées, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Février 1996.
- Lettre du Curateur public concernant les résidences privées sans permis-clientèle inapte, 29 février 1996.
- Lettre de la Ville de Montréal sur la réglementation concernant les ressources d'habitation privées, 4 avril 1996.
- Lettre du sous-ministre adjoint, monsieur Maurice Boisvert, à monsieur Marcel Villeneuve concernant les mesures de support et d'intervention dans les résidences privées, 29 avril 1996.
- Étude portant sur la clientèle et les résidences privées sans permis hébergeant la clientèle inapte, le Curateur public du Québec, Juin 1996.
- Cadre d'orientation pour le curateur public sur les résidences privées sans permis, 15 juillet 1996.
- Rapport sur l'évaluation des besoins des personnes âgées vivant dans les résidences privées du territoire et recommandations relatives à un partage des responsabilités en faveur de l'amélioration de leur qualité de vie, CLSC Seigneurie de Beauharnois, Août 1996.
- Proposition pour le cadre de référence sur les orientations ministérielles concernant les résidences privées, Association des centres d'accueil pivés autofinancés, 1er octobre 1996.
- Lettre du 20 novembre 1996 envoyée aux établissements du réseau concernant la directive de la Régie régionale de Montréal sur l'utilisation des établissements et des ressources d'habitation privées.

ANNEXE I

PROFIL DE L'ENSEMBLE DES BESOINS CHEZ LA CLIENTÈLE

TABLEAU 1
PROFIL DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE CIBLE

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (A.V.Q.)

1. **Se nourrir**	2. **Se laver**	3. **S'habille**	4. **Entretien de sa personne** (se brosser les dents, se peigner, se faire la barbe)	5. **Fonction vésicale**	6. **Fonction intestinale**	7. **Utiliser les toilettes**
◊ se nourrit seul ♦ se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou ♦ de la surveillance ou ♦ on doit couper ou hacher sa nourriture au préalable	◊ se lave seul ♦ se lave mais doit être stimulé ou ♦ nécessite une surveillance pour le faire ou ♦ a besoin d'aide pour un bain complet non requis quotidiennement	◊ s'habille seul ♦ s'habille seul mais doit être stimulé ou ♦ a besoin de surveillance pour le faire ou ♦ on doit lui sortir son linge et lui présenter ou ♦ on doit apporter certaines touches finales (boutons, lacets) ou ♦ nécessite de l'aide partielle pour s'habiller	◊ entretien sa personne seul ♦ a besoin de stimulation ou ♦ nécessite de la surveillance pour entretenir sa personne	◊ miction normale ♦ incontinence occasionnelle ou ♦ en goutte à goutte ou ♦ une autre personne doit lui faire penser souvent d'uriner pour éviter les incontinences ou ♦ incontinence urinaire fréquente mais s'occupe elle-même de son entretien	◊ défécation normale ♦ incontinence fécale occasionnelle ou ♦ nécessite un lavement évacuant occasionnel	◊ utiliser seul les toilettes (incluant s'asseoir, s'essuyer, s'habiller et se relever) ♦ nécessite de la surveillance pour utiliser les toilettes ou ♦ utilise une chaise d'aisance, une bassine ou un urinal

MOBILITÉ

1. **Transfert du lit vers le fauteuil ou le fauteuil roulant et vice versa**	2. **Marcher à l'intérieur**	3. **Marcher à l'extérieur**	4. **Installer prothèse ou orthèse**	5. **Se déplacer en fauteuil roulant**	6. **Utiliser les escaliers**
◊ se lève et se couche seul ♦ se lève et se couche seul mais doit être stimulé ou surveillé ou ♦ guidé dans ses mouvements	◊ circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse) ♦ circule seul mais nécessite qu'on le guide ou surveillance dans certaines circonstances ou ♦ démarche non sécuritaire ou ♦ utilise une marchette	◊ circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse) ♦ circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances ou ♦ démarche non sécuritaire ou ♦ utilise une marchette	◊ ne porte pas de prothèse ou d'orthèse ♦ installe seul sa prothèse ou son orthèse ♦ a besoin qu'on vérifie l'installation de sa prothèse ou de son orthèse	◊ n'a pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer ♦ se déplace seul en fauteuil roulant	◊ monte et descend les escaliers seul ♦ monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille

◊ Autonomie complète
♦ Besoin d'aide

FONCTIONS MENTALES

1. Mémoire	2. Orientation	3. Compréhension	4. Jugement	5. Comportement
◊ mémoire normale ♦ oublie des faits récents (nom de personne, rendez-vous,...) mais se souvient des faits importants	◊ bien orienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes ♦ est quelquefois désorienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes sans problème de comportement	◊ comprend bien ce qu'on lui explique ou lui demande ♦ est lent à saisir des explications ou des demandes	◊ évalue les situations et prend des décisions sensées ♦ évalue les situations et nécessite des conseils pour prendre des décisions sensées	◊ adéquat ♦ troubles de comportement mineurs (jérémiades, labilité émotive, apathie, entêtement) qui nécessitent une surveillance occasionnelle ou un rappel à l'ordre ou une stimulation

COMMUNICATION

1. Voir	2. Entendre	3. Parler
◊ voit de façon adéquate avec ou sans verres correcteurs ♦ troubles de vision ou ♦ aveugle mais accompli les activités quotidiennes (avec ou sans surveillance)	◊ entend convenablement avec ou sans appareil auditif ♦ entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort ou ♦ nécessite qu'on lui installe son appareil auditif ♦ n'entend que les cris ou ♦ que certains mots ou ♦ lit sur les lèvres ou ♦ comprend par gestes	◊ parle normalement ♦ a un défaut de langage mais réussit à exprimer sa pensée ♦ a un défaut grave de langage mais peut communiquer certains besoins primaires ou répondre à des questions simples (oui, non)

TÂCHES DOMESTIQUES (CAPACITÉS INSTRUMENTALES)

1. Entretenir	2. Préparer les repas	3. Faire les courses	4. Faire la lessive	5. Utiliser le téléphone	6. Utiliser les moyens de transport	7. Prendre ses médicaments	8. Gérer son budget
◊ entretient seul la chambre ou le logement ♦ entretient seul mais requiert surveillance ou ♦ stimulation pour maintenir un niveau de propreté convenable ou ♦ nécessite de l'aide pour des travaux occasionnels (laver le plancher, doubles fenêtres,...) ♦ a besoin d'aide pour l'entretien	◊ prépare seul ses repas ♦ prépare ses repas mais nécessite qu'on le stimule pour maintenir une alimentation convenable ♦ ne prépare que des repas légers ou réchauffe des repas déjà préparés ♦ ne prépare pas ses repas	◊ planifie et fait seul les courses (nourriture, vêtements.) ♦ planifie et fait seul les courses mais nécessite qu'on lui livre ♦ besoin d'aide pour planifier ou faire les courses	◊ fait toute sa lessive seul ♦ fait sa lessive mais nécessite une stimulation ou une surveillance pour maintenir un niveau de propreté convenable ♦ a besoin d'aide pour faire sa lessive	◊ se sert seul du téléphone ♦ répond au téléphone mais ne compose que quelques numéros qu'il a mémorisés ou des numéros en cas d'urgence	◊ utilise seul un moyen de transport (automobile, taxi, autobus,...) ♦ doit être accompagné pour utiliser un moyen de transport ou utilise seul un médical adapté ♦ n'utilise que l'automobile ou un véhicule adapté à la condition d'être accompagné et aidé pour monter et descendre	◊ prend seul ses médicaments de façon adéquate ou ◊ ne prend pas de médicament ♦ a besoin de surveillance pour s'assurer qu'il prend convenablement ses médicaments ou pilulier hebdomadaire	◊ gère seul son budget ♦ a besoin de surveillance pour effectuer certaines transactions majeures ♦ incapable de gérer son budget et doit être sous un régime de protection

◊ Autonomie complète
♦ Besoin d'aide

ANNEXE II

SERVICES DISPONIBLES SONT DE DEUX TYPES :
OBLIGATOIRES ET FACULTATIFS

Tableau 2

LES SERVICES

- **Les services obligatoires réfèrent à des normes réglementaires d'aménagement, de sécurité et d'hygiène/salubrité et de services essentiels selon le type de bâtiment.**
- **Les services facultatifs ne sont pas obligatoires. Ils sont en fonction des services que la ressource mets à la disposition de la clientèle.**

SERVICES	RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES			
	De type **Appartements**		De type **Chambres et pension et pension familiale**	
	Oblig.	Facult.	Oblig.	Facult.
. **Hôtellerie**				
Gîte X		X		
Couvert		X	X	
. **Organisation matérielle**				
Entretien ménager		X	X	
Buanderie literie		X	X	
Buanderie personnelle		X		X
Nettoyage à sec		X		X
Courses		X		X
. **Alimentation**				
Services de repas		X	X	
Collation		X		X
Préparation des diètes		X		X
Choix de menus		X		X
Affichage de menus		X		X
Service aux chambres		X		X
. **Hygiène / salubrité**	X		X	
Chauffage / éclairage	X		X	
. **Sécurité**				
Présence physique 24 heures		X	X	
Cloches d'appel		X		X
Conformité normes /sécurité incendie	X		X	
Plan d'évacuation d'urgence	X		X	
. **Animation / activités de loisirs**		X		X
. **Transport**		X		X
. **Pastorale**		X		X
. **Services professionnels** (médecin, infirmière)		X		X
. **Accessibilité**				
Conformité au code national du bâtiment	X		X	
Aménagement physique				
Salle à dîner		X	X	
Espace communautaire ou salon		X	X	
Salle d'activités		X		X
Bibliothèque		X		X
Espace vert à l'extérieur		X		X
Chambre	X		X	
Salle de bain	X		X	
Salon de coiffure		X		X
Câble	X		X	
*Téléphone		X	X	
Buanderie		X		X
Ameublement		X		X

*accessible aux résidents

LES SERVICES

- **Les services obligatoires réfèrent à des normes réglementaires d'aménagement, de sécurité et d'hygiène/salubrité et de services essentiels selon le type de bâtiment.**
- **Les services facultatifs ne sont pas obligatoires. Ils sont en fonction des services que la ressource mets à la disposition de la clientèle.**

SERVICES	RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES			
	De type **Appartements**		De type **Chambres et pension et pension familiale**	
	Oblig.	Facult.	Oblig.	Facult.
. **Services commerciaux à proximité** (église, dépanneur, banque, pharmacie, transport public, etc)		X		X
. **Aide et support** :				
- Guider, stimuler et surveiller les activités de la vie quotidienne (AVQ) (manger, s'habiller, entretenir sa personne, utiliser les toilettes, la médication)		X		X
. support à l'alimentation		X		X
. aide au bain		X		X
. aide à l'habillement		X		X
. aide à la médication		X		X
- Guider, stimuler et surveiller la mobilité (les transferts, les déplacements, l'installation de prothèses, la marche intérieure et extérieure, les escaliers)		X		X
- Guider et stimuler la communication (voir, entendre, parler)		X		X
- Guider, stimuler et surveiller les fonctions mentales (mémoire, orientation, compréhension, jugement, comportement)		X		X
. Guider, stimuler et surveiller les activités de la vie domestique (A.V.D.)				
. aide à l'entretien ménager (1)		X	X	
. aide pour les courses		X		X
. aide à la lessive personnelle		X		X
. aide pour téléphone		X		X

(1) voir entretien ménager

ANNEXE III

RESPONSABILITÉS EN REGARD DE LA QUALITÉ

Tableau 3

RESPONSABILITÉS EN REGARD DE LA QUALITÉ

Responsabilités et critères de qualité à l'égard de la personne

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
Assurer la protection et la sécurité de la personne et de ses biens	Application d'un code d'éthique quant au respect des droits, des responsabilités et des valeurs de la personne	• Avoir un code d'éthique et l'appliquer. • Prévention et dénonciation des situations d'abus et d'exploitation de toutes sortes à l'endroit de la personne
Veiller à l'harmonisation des relations interpersonnelles et encourager la responsabilisation et la socialisation	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Promouvoir des : • Activités de responsabilisation • Participation à divers comités, entre autres celui des résidents
Respecter la liberté de choix de la personne et maintenir avec elle des liens de confiance	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Attitude de : • Respect de la liberté • Respect de la confidentialité
Promouvoir et respecter l'autonomie et le développement de la personne	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Encourager la personne à réaliser les AVQ et supporter l'implication dans le milieu de vie
Maintenir une attitude respectueuse et positive à l'endroit de la personne	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	• Respect de l'intimité • Respect de la dignité • Information et consultation de la personne
Encourager la personne à maintenir des liens avec sa famille, les amis et l'entourage	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Invitation aux familles de participer à des activités, des comités, des fêtes, des repas, des rencontres
Favoriser la communication entre la ressource d'habitation et le réseau naturel de la personne incluant le milieu communautaire et institutionnel	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	• Informer sur les activités à l'extérieur • Promouvoir la fréquentation et la participation des organisations environnantes
Assurer un espace de vie personnel à la personne	Aménagement des lieux	• Offre de chambre privée • Respect de la confidentialité • Respect de l'intimité

Responsabilités et critères de qualité en regard des services

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
S'assurer de la conformité entre les services offerts et les services rendus	Services <u>Individuels</u>	
	• Services d'aide et de support	• Activités de la vie quotidienne (A.V.Q.) - Hygiène personnelle - Habillement - Médication, etc.
	<u>Collectifs</u>	
	• Services de santé	• Infirmière, médecin sur appel • Accessibilité aux services d'urgence (911, 24/7) • Accessibilité au réseau de la santé (CLSC, CH, organismes communautaires) • Surveillance de l'état de santé • Continuité des services de santé (prise de rendez-vous)
	• Activités de la vie domestique (A.V.D.)	
	- Alimentation	• Conformité au guide alimentaire canadien • Suivi diététique
	- Buanderie	• Propreté
	- Entretien ménager	• Propreté
	- Animation/loisirs	• Programme de loisirs
	- Surveillance	• Présence 24 heures
	- Pastorale	• Disponibilité
	- Transport	• Sécuritaire

Responsabilités et critères de qualité en matière d'administration

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
Pratiquer une gestion saine, transparente et honnête des ressources financières, matérielles et éviter les situations de conflits d'intérêts	Gestion administrative et financière	• Organigramme • Plan d'action et rapports d'activités • Prévisions budgétaires et bilan financier
Assurer une gestion des ressources humaines de qualité	Gestion du personnel	• Conformité aux lois du travail en vigueur • Application du code d'éthique • Compétence du personnel • Formation et supervision • Promouvoir une attitude d'apaisement et d'empathie à l'endroit de la clientèle
Fournir des services personnalisés en fonction des besoins	Politique de recrutement de la clientèle qui tienne compte des limites et des services offerts	Critères d'admission
Respecter la législation et la réglementation en vigueur, entre autres, en matière de dispensation des services et d'accessibilité	Conformité à la réglementation municipale	Permis d'occupation municipal ou autre
	Conformité à la réglementation du code civil et de la Régie du logement	• Respect des normes • Utilisation du bail de la Régie du logement
	Conformité à la Loi sur les services de santé et les services sociaux	• Respect de la loi • Admission de la clientèle autonome et en perte légère d'autonomie • Référence au CLSC lorsqu'il y a alourdissement du profil des besoins chez une personne • Attitude de porte ouverte à l'endroit des intervenants du réseau de la santé et du réseau communautaire

Responsabilités et critères de qualité en regard du bâtiment

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
Respecter la législation et la réglementation en vigueur en matière d'aménagement, de salubrité, de sécurité et de maintenance du bâtiment	Sécurité	• Conformité aux exigences de sécurité-incendie appliquées par la municipalité ou la Régie du bâtiment • Détenir un plan d'urgence et un plan d'évacuation
	Hygiène	• Conformité aux exigences du ministère de l'Alimentation, des Pêcheries et des Loisirs ou • Celles des municipalités
	Aménagement et confort	• Conformité au code du logement • Rampes de sécurité, téléphone, etc. • Éclairage et chauffage • Espaces communautaires • Aménagement et disposition pour assurer la sécurité des biens
	Localisation	• Proximité communautaire

ANNEXE IV

RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Tableau 4

RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
Régie régionale	Assurer le suivi et la coordination de l'application des orientations du cadre de référence	Tenir un répertoire des ressources d'habitation privées en coordination avec les associations d'aînés	S'assurer que les personnes vivant dans les ressources d'habitation privées ont accès aux services de santé et aux services sociaux que leur situation requiert.	En vertu du pouvoir d'inspection de la Régie régionale (article 489). Pour suivre les visites du programme de contrôle de la qualité dans les ressources d'habitation privées non titulaires d'un permis du M.S.S.S. Établir des liens de communication avec les associations représentatives concernant les situations problématiques.	Recevoir et traiter les signalements concernant les ressources d'habitation privées. Référer à toute autre instance susceptible de prendre action concernant les situations dénoncées.
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux Centres hospitaliers	Référer au CLSC les personnes à risque de perte d'autonomie afin qu'elles puissent bénéficier de la gestion de cas (guichet unique) et être maintenues à domicile ou dans les ressources d'habitation privées, lorsqu'il y a lieu. À la suite de la décision du CLSC de l'impossibilité du maintien à domicile, les CH ont la responsabilité de procéder à leur orientation.	S'assurer que les ressources d'habitation privées sont inscrites au répertoire régional et sont en mesure de répondre aux besoins de la personne avant d'orienter ou de référer des personnes.	Dispenser les services de santé et les services sociaux requis par l'état de santé des personnes et assurer la continuité des services en concertation et en complémentarité pour répondre à leurs besoins.	Informer et référer au CLSC les personnes qui pourraient bénéficier de la gestion de cas dans le cadre du guichet unique.	S'assurer que les personnes reçoivent les services de santé et les services sociaux que leur situation requiert. Respecter les réglementations en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation et référer les personnes vers les ressources appropriées à leur condition.

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
CLSC	Informer et orienter sur les ressources d'habitation privées les personnes autonomes et en perte légère d'autonomie qui choisissent ce milieu de vie. À cet égard, les CLSC peuvent également informer les personnes de la disponibilité des agences privées de placement à leur offrir de l'assistance lorsqu'ils le jugent approprié.	Connaître les ressources d'habitation privées de leur territoire. Collaborer à la mise à jour annuelle de l'inventaire et du répertoire sur les ressources d'habitation privées.	Évaluer les besoins biopsychosociaux des personnes qui s'adressent à eux ou qui leurs sont référées. Assurer des services professionnels et de soutien aux personnes dans les limites des responsabilités des propriétaires/gestionnaires et seulement pour les services non couverts dans les baux ou contrats convenus entre le propriétaires et les locataires..	Collaborer au suivi et au contrôle des ressources sur requête du programme de contrôle de la qualité de la Régie régionale.	Procéder à l'évaluation et à la relocalisation des personnes en perte d'autonomie vivant dans les ressources d'habitation privées quand leur état requiert une admission dans les ressources et les établissements du réseau de la santé. Respecter les réglementations en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation et référer les personnes vers les ressources appropriées à leur condition.. Aviser leurs membres de respecter la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.
Associations d'établissements	En tenant compte des orientations du cadre de référence, supporter le rôle et les responsabilités de leurs membres concernant l'utilisation des ressources d'habitation privées.				
Corporations professionnelles	En tenant compte des orientations du cadre de référence, supporter le rôle et les responsabilités des professionnels qui dispensent des services dans les ressources d'habitation privées.			Assurer le suivi des situations problématiques qui leurs sont exposées.	S'assurer que leurs membres appliquent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.
Associations d'aînés	Informer leurs membres des services offerts par le CLSC, des services de la communauté et des orientations du cadre de référence.		Favoriser l'implication de leurs membres auprès des personnes seules et isolées qui vivent dans les ressources d'habitation privées.		S'assurer que leurs membres connaissent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
Curateur public	En tenant compte du cadre de référence, s'assurer pour la personne inapte qu'il représente qu'elle reçoit des services de santé et des services sociaux adaptés à sa situation. Travailler en collaboration avec les établissements du réseau de la santé.			S'assurer pour la personne inapte qu'il représente qu'elle bénéficie des services que la ressource d'habitation privée s'est engagée à fournir.	S'assurer que les intervenants connaissent et appliquent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation. S'assurer pour la personne inapte qu'il représente du respect de ses droits et sa protection. Au plan collectif, représenter les besoins des personnes inaptes quant à une législation ou une réglementation qui respectent leurs intérêts en matière de sécurité, salubrité, entretien du bâtiment et accessibilité à des services de santé et des services sociaux.
Associations représentatives	Tenir un fichier à jour sur les ressources-membres.	S'assurer que leurs membres répondent aux critères minimaux de du cadre de référence et offrent des services de qualité dans le respect des besoins de leur clientèle.	Offrir de l'information du support et de la formation à leurs membres. .	Assurer le suivi des services dispensés par leurs membres et prendre des mesures lorsqu'il y a lieu..	S'assurer que leurs membres connaissent et appliquent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.
Agences privées de placement	Tenir compte des orientations du cadre de référence et référer au CLSC les personnes que les ressources d'habitation privées ne sont pas habilités à desservir. Travailler en collaboration avec les organismes référants et les ressources d'habitation privées.		Identifier les besoins des personnes et les assister dans la recherche éclairée d'un milieu de vie correspondant à leurs besoins dans le domaine de l'habitation (ressources d'habitation privées) ou dans celui de l'hébergement (centres d'hébergement et de soins de longue durée privés non conventionnés).	S'assurer que les ressources d'habitation privées offrent des services de qualité dans le respect des besoins des personnes avant de les référer.	Connaître et appliquer la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation et référer les personnes vers les ressources appropriées à leur condition.

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
Municipalités	Coordonner avec leurs services d'incendie un mécanisme d'approbation des plans d'urgence et d'évacuation dans les ressources d'habitation privées. Inviter le CLSC à participer à la visite annuelle des ressources. Référer aux CLSC de leur municipalité les situations problématiques qui sont rencontrées concernant la clientèle.			Appliquer le règlement d'usage « résidence supervisée » lorsqu'il sera inscrit au Code national du bâtiment 95 (CNB) concernant le changement d'usage ou l'ouverture d'une nouvelle ressource d'habitation privées dans leur municipalité. Prendre action à l'endroit des ressources qui enfreignent la réglementation municipale. Procéder à une visite annuelle dans les ressources de leur municipalité.	
Ressources d'habitation privées	Connaître leurs responsabilités et leurs limites et travailler en collaboration et en complémentarité avec les organismes publics, privés et communautaires. Connaître et appliquer les orientations du cadre de référence.	Satisfaire aux critères minimaux requis et être inscrites au répertoire régional.	Dispenser des services dans les limites de leurs responsabilités. Offrir des services de qualité et respecter les besoins des personnes. Utiliser des moyens pour promouvoir et maintenir l'autonomie des personnes.	Être membre d'une association représentative. Privilégier l'obtention d'une accréditation d'un organisme privé d'accréditation.	Avoir un code d'éthique et l'appliquer. Accueillir des personnes autonomes et en légère perte d'autonomie. Prévenir et dénoncer les situations d'abus et d'exploitation. Connaître et appliquer la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation. Référer au CLSC les personnes en perte d'autonomie. Assurer un environnement sécuritaire et de qualité.

ADA/cp

ANNEXE V

ENREGISTREMENT

ENREGISTREMENT

Selon la Loi de la publicité, toute personne qui fait des affaires dans un but financier doit s'immatriculer au Registre des entreprises individuelles ou des sociétés.

- Immatriculation individuelle
- Immatriculation en société

Il faut s'adresser au :

Service de l'immatriculation
Palais de Justice
10, rue St-Antoine Est
Chambre 1.160
Téléphone : (514) 393-2106

/cp

ANNEXE VI

GUIDE D'ACCRÉDITATION

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

GUIDE POUR L'ACCRÉDITATION DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES EN VUE D'UNE MENTION AU RÉPERTOIRE DE LA RÉGIE RÉGIONALE

Service des études et de l'évaluation
28 mai 1998

PRÉSENTATION

La Régie régionale poursuit l'objectif de s'assurer que les ressources d'habitation privées pour personnes âgées contribuent au maintien de l'autonomie des personnes âgées dans un environnement sécuritaire et de qualité.

Pour ce faire, la Régie régionale a défini un cadre de référence devant permettre de constituer un répertoire de ressources d'habitation privées pour personnes âgées répondant à cinq critères :

- détenir un permis municipal ;
- détenir un enregistrement ;
- posséder un affichage public ;
- posséder un plan d'urgence et d'évacuation ;
- posséder une assurance responsabilité civile.

De plus, la Régie régionale veut inciter les ressources d'habitation privées à recourir à des organisations privées qui les accréditeraient.

PARAMÈTRES RETENUS

Sur la base de l'analyse d'outils servant à accréditer les ressources dans le réseau de la santé et des services sociaux, la Régie régionale a identifié un ensemble de paramètres qui apparaissent significatifs par rapport aux ressources d'habitation privées pour personnes âgées.

Les paramètres sont présentés en deux catégories : les paramètres de base, qui s'appliquent à toutes les ressources, et les paramètres variables, qui s'appliquent selon la nature de la ressource.

C'est sur les précédents paramètres que devraient être accréditées les ressources d'habitation privées pour les personnes âgées.

Paramètres de base

- **de l'accueil-admission :** la famille ou les proches et le résidant sont informés sur les services de la résidence et les règles de fonctionnement. Le résidant consent à son admission de manière éclairée ;

- **des soins :** la ressource dispense des soins de qualité, appropriés à la condition de la personne : sécurité médicaments, hygiène personnelle, articulation avec médecins et autres professionnels de la santé, suivi biopsychosocial.

  Les soins sont dispensés de manière à ne pas mettre en péril la santé du résidant. Le niveau de soins est ajusté à la capacité de la ressource. La ressource s'engage à respecter les limites de son statut en conformité avec les lois et les règlements ;
- **de l'approche avec laquelle sont dispensés les services :** tient compte de la satisfaction des résidants, du confort, de la dignité, de la fiabilité, de l'empathie, de

l'apaisement, de la facilité, de la responsabilisation, de l'intimité, de la continuité et de la rapidité ;

◊ **de la gestion des biens des individus :** la ressource a une politique claire et transparente lorsque la personne n'est plus en mesure d'assumer seule la gestion de ses biens. Cette politique est conforme à la loi du Curateur public ;

◊ **du bâtiment :** des lieux bien entretenus (époussetage, lavage, peinture, etc), des lieux respectant les normes de sécurité ; le personnel a la formation adéquate pour intervenir en cas d'urgence (ex : incendie) ;

◊ **de l'évaluation de la qualité des services :** la ressource s'est dotée d'un processus d'évaluation annuel de la qualité des services auquel participe le résidant et la famille. Cette évaluation prend en compte l'analyse des plaintes ayant eu cours durant la période évaluée.

Paramètres variables

◊ **des services alimentaires :** des menus variés et de santé ; une hygiène contrôlée des aliments et des lieux d'entreposage, de la cuisine et du personnel ;

◊ **des loisirs :** des activités variées, fréquentes et de qualité ;

◊ **de la buanderie :** un bon contrôle de l'hygiène, une literie adéquate, la satisfaction des résidants à cet égard ;

◊ **de la pastorale :** des ententes avec diverses autorités religieuses ;

◊ **du bénévolat :** des ententes avec un centre de bénévolat.

PROCESSUS D'ACCRÉDITATION

La responsabilité première d'une **démarche d'accréditation relève de la volonté même de la ressource**. Celle-ci est responsable de la qualité de son fonctionnement et des services qu'elle offre. Pour que cette démarche prenne son sens, les responsables de la ressource et les membres de leurs équipes doivent être prêts à s'engager dans une démarche d'amélioration de la qualité.

Pour la Régie régionale, une ressource accréditée répond aux exigences définies dans un système d'accréditation et est axée sur la qualité des services rendus. Cette qualité des services doit correspondre aux paramètres précédemment identifiés. L'accréditation est confirmée par une instance reconnue en cette matière.

La Régie régionale a identifié des organismes habilités et intéressés pour accréditer les ressources d'habitation pour personnes âgées. Ces organismes, devront inclure à leur démarche les paramètres retenus régionalement. Le certificat d'accréditation devra préciser sa date d'émission de même que sa durée.

Liste des organismes reconnus par la Régie régionale pour accréditer les ressources d'habitation privées pour personnes âgées en date du 30 avril 1998

COGNITRIX
Madame Jocelyne Beaumier
18, Châteauguay
Ormstown (Québec) J0S 1K0

Téléphone : (450) 829-2888
Télécopieur : (450) 829-3074

Courriel : cognitrix@sympatico.ca

LE GROUPE SANTÉ CONSEIL
Madame Nathalie Arcand
5874, rue Jeanne-Mance
Montréal (Québec) H2V 4K8

Téléphone : 1-888-878-1317
Télécopieur : (418) 878-1370

ANNEXE VII

ORGANISME D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ

DANS LES RÉSIDENCES POUR PERSONNES

ÂGÉES AVEC SERVICES

Programme ROSES D'OR

Organisme d'appréciation de la qualité dans les résidences privées pour les personnes âgées avec services

Pour information concernant le Programme ROSES D'OR,

Vous pouvez communiquer au (514) 844-6919.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Montréal

CADRE DE RÉFÉRENCE CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Septembre 1998
Mise à jour septembre 2004

106-04896/

Disponible aux Services documentaires de l'Agence
(514) 286-5604

Prix : 7,00$

Depuis le 30 janvier 2004, et en vertu de l'article 2 de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux la nouvelle appellation de la Régie régionale est l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Ce document figure sous la rubrique Publications du site Internet de l'Agence de Montréal :
http ://www.santemontreal.qc.ca/

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, 2004

ISBN 2-89510-170-1

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2004

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE **5**

INTRODUCTION **7**

1. LE CADRE DE RÉFÉRENCE **9**

1.1 Les principes directeurs 9
1.2 Les objectifs visés par le cadre de référence 9
1.3 Les objectifs spécifiques 9
1.4 La définition des concepts 9
1.4.1 L'autonomie *10*
1.4.2 La notion de perte d'autonomie *10*

2. LES ORIENTATIONS DU CADRE DE RÉFÉRENCE **11**

2.1 Les ressources d'habitation privées 11
2.2 La reconnaissance 12
2.3 Un rôle de promotion de l'autonomie 12
2.4 La clientèle cible 13
2.5 Le profil des besoins 13
2.6 Les services 15
2.7 Les responsabilités en regard de la qualité 15
2.8 La philosophie de gestion 17
2.8.1 Principes directeurs en regard de la personne *17*
2.8.2 Principes directeurs en regard des relations extérieures *18*

3. L'IMPUTABILITÉ **18**

4. LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ **19**

4.1 L'accréditation 20
4.2 Appréciation de la Qualité / Programme ROSES d'OR 20

5. INSCRIPTION DES RÉSIDENCES AU REGISTRE RÉGIONAL **20**

6. LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES **21**

7. AUTRES PISTES D'ACTION CONCERNANT LES SERVICES AUX AÎNÉS **21**

8. CONCLUSION **22**

BIBLIOGRAPHIE **23**

Annexe I - Profil de l'ensemble des besoins chez la clientèle
Annexe II - Services disponibles sont de deux types : obligatoires et facultatifs
Annexe III - Responsabilités en regard de la qualité
Annexe IV - Rôle des différents organismes concernant les ressources d'habitation privées
Annexe V - Enregistrement
Annexe VI - Guide d'accréditation
Annexe VII – Organisme d'appréciation de la qualité dans les résidences pour personnes âgées avec services

PRÉAMBULE

Le présent document constitue le cadre de référence de la Régie régionale de Montréal-Centre concernant les ressources d'habitation privées pour les aînés, communément appelées résidences privées. Le cadre de référence s'adresse à toutes les ressources quelque soit leur capacité (grande, moyenne, petite) et leur type (appartement, chambres et pension, pension familiale).

La Régie régionale de Montréal-Centre est un organisme décentralisé du ministère de la Santé et des Services sociaux qui a pour mandat de contribuer à l'état de santé de la population, l'état du milieu social et les conditions socio-sanitaires de sa région. Comme maître d'œuvre, ses responsabilités sont de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux afin de répondre aux besoins de la population de son territoire.

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de la santé en avril 1993, la Régie régionale exerce le mandat de contrôle de la qualité qui lui a été confié par le Ministre à l'égard des établissements du réseau de la santé et des ressources d'habitation privées non titulaires d'un permis du Ministère.

Le mandat de contrôle de la qualité est un pouvoir d'inspection qui confère à la Régie régionale l'autorité de pénétrer dans tout lieu où elle a raison de croire que sont exercées des activités qui correspondent à la mission d'un établissement au sens de la loi ; de même que dans tout établissement pour constater si la loi et les règlements sont respectés.

En ce qui a trait aux ressources d'habitation privées, le pouvoir d'inspection réfère à des interventions dans les ressources non titulaires d'un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant l'identification de personnes en perte d'autonomie, leur évaluation et leur relocalisation, le cas échéant, vers des établissements du réseau de la santé pour répondre à leurs besoins.

Les interventions de la Régie régionale de Montréal-Centre dans le cadre de ce mandat l'ont amené à constater le phénomène du développement anarchique et de la prolifération des ressources d'habitation privées qui hébergent des personnes en perte d'autonomie sans détenir l'autorisation requise.

Le problème a pris une telle ampleur dans les dernières années que la Régie régionale est sollicitée de toutes parts pour agir, afin d'assurer la protection des personnes qui demeurent dans ces ressources.

Le présent cadre de référence n'a pas pour objectif de réglementer les ressources d'habitation privées. Au contraire, le cadre de référence précise que les ressources d'habitation privées sont responsables et imputables de la qualité des services qu'elles offrent à leurs résidants, quand les activités qu'elles exercent sont du domaine de l'habitation et s'adressent à des personnes autonomes et en légère perte d'autonomie.

Conséquemment, c'est seulement quand les ressources d'habitation privées hébergent des personnes en perte d'autonomie et exercent la mission d'établissement qu'elles deviennent assujetties à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Considérant que nous ne disposons pas d'un pouvoir formel à l'égard des ressources d'habitation privées, le cadre de référence vise à servir de guide dans l'organisation d'un milieu de vie de qualité, afin de permettre d'une part une reconnaissance de ces ressources comme milieu d'habitation et, d'autre part, une utilisation appropriée par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux lorsqu'il s'agit d'y orienter une clientèle qu'on estime pouvoir demeurer dans la communauté.

Le cadre de référence est le résultat de réflexions et de discussions de représentants des secteurs public, communautaire et privé de la région de Montréal, sous la coordination de madame Andrée Demers-Allan. Les membres ont siégé à un comité de travail multisectoriel à raison d'une rencontre par mois, de septembre 1995 à avril 1997.

Les personnes ressources qui ont contribué aux travaux du comité proviennent des organisations suivantes :

- Madame Murielle Pépin, directrice des services corporatifs, Curateur public du Québec
- Madame Anne Badke, directrice générale, Conseil des aînés de Notre-Dame-de-Grâce
- Madame Monique Brun, chef du service social, Hôpital du Sacré-Coeur
- Madame Nicole Collette, directrice de l'administration de programmes services de soutien à domicile, CLSC de Verdun/Côte St- Paul
- Madame Lise Raymond, directrice générale, Association des Centre d'Accueil Privés Autofinancés (A.C.A.P.A.)
- Monsieur Roger Lagacé, président de la section de Montréal-Nord, Association Québécoise de la défense des droits des retraités (A.Q.D.R.)
- Monsieur Gilles Larocque, président, Fédération de l'Âge d'Or du Québec, région Ile de Montréal (F.A.D.O.Q.)
- Monsieur Sylvio Brière, propriétaire de résidence et membre du Regroupement des résidences pour retraités du Québec
- Monsieur René Cantin, propriétaire de résidence et vice-président à la Société pour personnes âgées en résidence (S.P.A.R.)
- Monsieur Claude Paré, président, Visavie inc.
- Monsieur Claude Quiviger, conseiller en développement communautaire, Ville de Montréal
- Madame Odette Lagacé, conseillère, Services de première ligne, Régie régionale de Montréal-Centre
- Madame Thérèse Darche, conseillère, Services aux personnes âgées, Régie régionale de Montréal-Centre
- Madame Andrée Demers-Allan, conseillère, Services aux personnes âgées, Régie régionale de Montréal-Centre
- Madame Christine Pelletier, secrétaire, Services aux personnes âgées, Régie régionale de Montréal-Centre

Nos plus sincères remerciements à ces personnes pour leur précieuse collaboration et leur générosité.

INTRODUCTION

La problématique de la prolifération des ressources d'habitation privées et leur utilisation pour héberger des personnes en perte d'autonomie concerne les aspects suivants :

- La non conformité des ressources d'habitation privées à dispenser des services de soins de longue durée car ces milieux d'habitation sont réglementés en matière de bâtiment, d'aménagement, d'équipement, de sécurité et de services pour loger des personnes autonomes ;
- la présence de personnes âgées en perte d'autonomie dans les ressources d'habitation privées pour lesquelles le réseau de la santé n'a pas l'assurance qu'elles reçoivent les services que leur santé requiert ;
- bien que les personnes qui demeurent dans les ressources d'habitation privées soient considérées comme vivant à domicile pour l'accès aux ressources de maintien à domicile dispensés par les CLSC, il demeure que les propriétaires/gestionnaires de ces ressources sont « des personnes physiques ou morales » qui offrent un service public même si celui-ci est offert sur une base privée. Les propriétaires/gestionnaires ont donc l'obligation comme quiconque de respecter les réglementations en vigueur, tant celles se rapportant à l'habitation, au logement et à la sécurité que celles se rapportant à l'hébergement et aux soins de longue durée, au code civil, à la protection des personnes, etc.

Depuis plusieurs années, quatre facteurs entretiennent la complexité de l'offre de services des ressources d'habitation privées. Le premier est de nature économique, le second est socio-politique, le troisième est d'ordre organisationnel et le quatrième est de l'ordre des valeurs et des perceptions :

Facteur économique

La prolifération des ressources d'habitation privées s'explique au plan économique, notamment par l'opportunité d'investissement dans un nouveau marché créé par le vieillissement de la population, ainsi que par la consolidation des programmes et des services à domicile dans le but d'encourager les personnes âgées à demeurer le plus longtemps possible en milieu naturel avant de recourir aux établissements d'hébergement du réseau de la santé.

L'émergence de ce nouveau marché a attiré de nombreux investisseurs. Ainsi, aujourd'hui on se retrouve avec une offre de services plus grande que la demande. Ce secteur d'activités a connu des faillites nombreuses, des restructurations, des difficultés d'organisation ainsi qu'un déplacement de mission.

Facteur socio-politique

Les orientations gouvernementales favorisent le maintien à domicile. Au cours des dernières années, des sommes d'argent ont été investies pour consolider les programmes et les services à domicile. Les personnes âgées qui quittent leur domicile exigent souvent plus de soins et de services.

Facteur organisationnel

Le développement des ressources d'habitation privées répond aux impératifs du marché que représentent les services aux personnes âgées. Ce secteur d'activités fragilisé par la compétition connaît des difficultés organisationnelles :

- la grande diversité de la qualité des ressources (immeubles, aménagement, équipement, capacité d'accueil, services offerts), de la compétence et des qualités humaines des personnes qui gèrent ces ressources ;
- l'adaptation que nécessite une clientèle plus lourde sur l'organisation des services et des soins que les ressources d'habitation privées sont souvent peu en mesure d'offrir ;
- la complexité et les difficultés d'application de la législation et de la réglementation disponibles en regard de la protection des personnes vulnérables ;
- la lourdeur des mécanismes d'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en regard des pouvoirs d'inspection et d'évacuation des lieux, de relocalisation des personnes et d'appel à la Commission des affaires sociales ;
- l'absence d'orientations gouvernementale et municipale concernant le rôle et les responsabilités des ressources d'habitation privées à l'endroit de leur clientèle. Par absence de contrôle, n'importe qui peut, au gré de sa volonté et sans offrir aucune garantie de compétence ou de qualité, ouvrir une ressource et recevoir des personnes autonomes ou en perte d'autonomie. Cette absence de contrôle cause des préjudices aux ressources qui sont de qualité car elle engendre une compétition nuisible, rend le recrutement en clientèle difficile et compromet la réputation des ressources d'habitation privées qui offrent des services de qualité ;
- les délais d'accès aux ressources de maintien à domicile et aux établissements d'hébergement du réseau de la santé même que la pratique des différents intervenants d'utiliser les ressources d'habitation privées comme milieu de transition pour la clientèle en attente d'hébergement ;
- le manque d'orientation en ce qui a trait aux conventions mutuelles d'imputabilité entre le réseau public et les ressources d'habitation privées offrant des services en matière de soins et de services associés au domaine de la santé et des services sociaux.

Facteur relatif aux valeurs et perceptions

Le désir des personnes âgées de demeurer dans la communauté le plus longtemps possible compte tenu que le milieu de vie choisi correspond à leurs besoins et à leurs valeurs sociales, culturelles et économiques.

La confusion quant au rôle des ressources d'habitation privées. En effet, lorsqu'il s'agit d'hébergement peu de personnes font la différence entre une ressource d'habitation privée qui augmente son offre de services et un établissement d'hébergement titulaire d'un permis du réseau de la santé.

La résistance des personnes et de leurs familles à accepter un transfert dans une ressource détentrice d'un permis d'hébergement lorsque leur condition le requiert ; ceci étant souvent dû à une perception négative et une méconnaissance des ressources associées au milieu institutionnel.

Préoccupés par cette problématique et les situations d'abus et d'exploitation rapportées à l'égard des aînés vivant dans les ressources d'habitation privées, les Services aux personnes âgées de la Direction de la programmation et coordination à la Régie régionale de Montréal-Centre mettaient sur pied en septembre 1995 un comité de travail multisectoriel, composé de représentants des secteurs public, privé et communautaire pour engendrer une réflexion et des actions concertées sur le rôle des ressources d'habitation privées.

Le mandat du comité de travail fut le suivant :

- **statuer sur la place et le rôle des ressources d'habitation privées pour les aînés en tenant compte des caractéristiques de ces milieux d'habitation et des réglementations en vigueur ;**

- **identifier des moyens d'action pour que ce secteur d'activités s'auto-contrôle et offre une qualité de services qui assure la protection des aînés qui y demeurent.**

Les travaux du comité ont donné lieu à l'élaboration d'orientations pour la rédaction d'un cadre de référence ainsi qu'un plan d'action pour la validation et la diffusion de ce cadre concernant les ressources d'habitation privées dans la région de Montréal.

Le cadre de référence propose de définir et de promouvoir le rôle distinctif des ressources d'habitations privées pour les personnes âgées et de responsabiliser les ressources en regard de la qualité des services et la protection des personnes.

Le cadre de référence reflète une orientation collective qui vise à proposer une utilisation appropriée des ressources d'habitation privées pour les aînés.

1. LE CADRE DE RÉFÉRENCE

1.1 LES PRINCIPES DIRECTEURS

Quatre principes directeurs ont servi d'assises aux orientations :

- l'importance de promouvoir l'adéquation entre les milieux d'habitation privés et les services à être rendus à la clientèle en conformité avec les législations en vigueur ;
- l'importance d'assurer la protection des personnes ainsi que des services de qualité dans la dignité et qui correspondent aux besoins de la clientèle ;
- l'importance que les propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées soient responsables et imputables des services qu'ils offrent à leurs résidants ;
- l'obligation pour tous et chacun de se concerter et de travailler en complémentarité dans le respect de leurs responsabilités dans leur champ d'activités spécifiques.

1.2 LES OBJECTIFS VISÉS PAR LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Reconnaître l'offre de services des ressources d'habitation privées et préciser leur responsabilité et leur imputabilité dans cette offre de services aux aînés.

1.3 LES OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Engendrer des actions concertées sur le rôle des ressources d'habitation privées ;
- développer un code d'éthique comprenant des outils de gestion, d'auto-évaluation et d'évaluation de la qualité des services offerts par les ressources d'habitation privées ;
- élaborer un mécanisme de reconnaissance de la qualité des services et des milieux de vie offerts par les ressources d'habitation privées à l'intérieur des limites de leurs responsabilités ;
- diffuser l'information aux ressources d'habitation privées.

1.4 LA DÉFINITION DES CONCEPTS

Les orientations que proposent le cadre de référence reposent sur la définition et la clarification de deux concepts : l'autonomie et la perte d'autonomie.

1.4.1 L'AUTONOMIE

On définit la personne autonome comme une personne en mesure de faire des choix, de prendre des décisions, d'accomplir les activités de la vie quotidienne et domestique et de conserver la maîtrise sur son existence et son environnement.

1.4.2 LA NOTION DE PERTE D'AUTONOMIE

La perte d'autonomie est une limitation fonctionnelle de la mobilité et de la capacité d'accomplir par soi-même les activités de la vie quotidienne et les tâches domestiques. La perte d'autonomie se traduit aussi par des pertes cognitives, des difficultés de prise de décision et des problèmes de communication. La perte d'autonomie peut être temporaire ou permanente et peut être atténuée ou compensée par les ressources humaines ou matérielles.

Ce qu'il importe d'apprécier concernant le profil des besoins de la personne c'est **la nature**, **l'intensité** et **la durée** du ou des services qui sont requis pour compenser la perte d'autonomie.

La nature

Ici on réfère au type de services offert. Il s'agit de distinguer entre des services d'assistance consistant à aider, à supporter (guider, stimuler, orienter, observer) une personne à réaliser des activités et qui sont dispensés par du personnel non professionnel et des services de soins qui réfèrent à des soins infirmiers, médicaux, de réadaptation, psychosociaux et qui sont dispensés par du personnel professionnel.

L'intensité

Ici on réfère à la quantité des services qui sont requis par la personne dans une ou plusieurs sphères d'activités. C'est ici qu'intervient la notion de **services réguliers** et de **services quotidiens**.

Les services réguliers : cela consiste à aider une personne à réaliser une ou des activités (par exemple, l'aide au bain) une ou deux fois par semaine. La personne peut encore faire des activités et cela n'oblige pas un changement de milieu de vie, même si le service est offert chaque semaine.

Les services quotidiens : C'est lorsque le service devient requis tous les jours dans plusieurs ou toutes les sphères d'activités que la personne nécessite un milieu de vie autre que celui de l'habitation.

La durée

Ici on réfère à la période de temps où les services sont requis. Le service peut être requis de façon temporaire ou de façon permanente.

Ainsi une personne peut présenter une perte d'autonomie situationnelle qui entraînera temporairement des incapacités plus importantes sans qu'un déplacement soit requis si la période d'incapacités est de courte durée.

Il en est autrement, toutefois, si la perte d'autonomie est permanente et implique une incapacité dans plusieurs ou toutes les sphères d'activités (intensité).

Le seuil critique : la nature, l'intensité et la durée des besoins quotidiens

Le seuil critique d'une perte d'autonomie qui nécessite une organisation de services autre que celui d'un ressource d'habitation privée est lorsqu'une personne, en raison d'incapacités physiques ou psychosociales n'est plus en mesure d'accomplir **en partie ou en totalité** ses activités de vie quotidienne et qu'elle nécessite des services et des soins sur une base **régulière et quotidienne**.

Ainsi à partir du moment où en raison d'incapacités physique, mentale ou cognitive une personne « requiert quotidiennement de l'aide pour ses activités de vie telles que manger, se lever, se laver, aller à la toilette, etc., pour contrôler sa prise de médicaments et lorsqu'elle nécessite des soins infirmiers réguliers, une stimulation pour manger, une surveillance pour ne pas s'égarer ou présente des signes de confusion ou un besoin de protection »[1], il faut pour cette personne une organisation de soins et de services adaptés pour répondre de façon adéquate à ses besoins. Le législateur a assujetti ce mode d'organisation des soins et des services à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, afin d'assurer la protection des citoyens.

2. LES ORIENTATIONS DU CADRE DE RÉFÉRENCE

2.1 LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Définition

On entend par ressource d'habitation privée, une résidence pour personnes âgées qui est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale, à l'exception d'une installation maintenue par un établissement et d'un immeuble ou d'un local d'habitation où son offerts les services d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial. Elle n'est pas rattachée à un établissement du réseau de la santé. Elle constitue le lieu de résidence (domicile) choisi par la personne [2].

Son statut d'habitation fait que la ressource est assujettie à diverses réglementations :

- les règlements municipaux en matière de zonage et d'occupation ;
- les règlements de la Régie du logement en ce qui a trait au bail et aux services ;
- les règlements de la municipalité ou de la Régie du bâtiment concernant la sécurté-incendie;
- les règlements du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et des Loisirs en matière d'hygiène et de préparation des aliments, etc.

Il existe une grande variété de ressources d'habitation privées pour répondre aux valeurs sociales, culturelles et économiques des personnes. On distingue trois (3) principaux types de ressources.

---

[1] Guide d'information sur les résidences privées pour personnes âgées autonomes, M.S.S.S., 1994.

[2] Proposition pour le cadre de référence sur les orientations ministérielles concernant les résidences privées, ACAPA, octobre 1996

(1) Voir en annexe la liste des organismes accréditeurs reconnus par la Régie régionale en date du 30 avril 1998

- **Appartements** : des unités d'habitation privées et autonomes qui permettent à une personne d'assumer l'ensemble de ses activités de la vie quotidienne et les principales activités domestiques (préparer ses repas, entretien des effets personnels, etc.). On peut retrouver une diversité de services.

- **Chambres et pension** : un milieu de vie généralement pour 10 personnes et plus où la personne dispose d'un espace qui peut être une chambre privée ou une chambre partagée avec des personnes autres que son conjoint ou ses proches. Généralement, on y retrouve des lieux communs qui servent à la préparation et à la consommation des repas, à l'entretien des effets personnels et aux loisirs. De par son organisation, cette ressource implique une vie communautaire puisque la personne doit partager des lieux communs tels que salle à manger et salon pour certaines activités.

- **Pension familiale** : un milieu de vie de type familial, généralement pour 9 personnes et moins qui présente les mêmes caractéristiques que les chambres et pension. Possibilité en raison de la faible capacité, de la création d'un attachement à l'endroit du propriétaire/gestionnaire.

Les particularités de la ressource d'habitation privée

- Offre une diversité de choix quant au secteur, au type de résidence, la langue parlée, la religion et le coût à payer ;
- offre un environnement sécuritaire et libère la personne de ses activités de vie domestique ;
- offre l'accès à un milieu de vie avec certains services ;
- favorise une vie sociale et communautaire.

2.2 LA RECONNAISSANCE

Le cadre de référence convient que les ressources d'habitation privées ont une place et un rôle à jouer en complémentarité avec le réseau de la santé et des services sociaux.

Le cadre de référence situe la contribution des ressources d'habitation privées dans le domaine du maintien dans la communauté. Le cadre de référence reconnaît aux ressources d'habitation privées la responsabilité d'utiliser des moyens afin de promouvoir et maintenir l'autonomie de la personne dans un environnement sécuritaire et de qualité.

Le cadre de référence reconnaît donc que la ressource d'habitation privée a sa place comme milieu d'habitation avec services pour des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie.

Le cadre de référence propose que la ressource d'habitation privée soit considérée comme une option d'habitation pour la clientèle âgée.

2.3 UN RÔLE DE PROMOTION DE L'AUTONOMIE

De par leur fonction d'habitation, le rôle des propriétaires/gestionnaires est d'assurer des services d'habitation de qualité et un milieu de vie sécuritaire et respectueux de l'autonomie des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie qui demeurent dans leur ressource.

Ainsi plutôt que de transformer graduellement leur milieu d'habitation en milieu d'hébergement et de prise en charge des personnes en perte d'autonomie, les ressources d'habitation privées auraient avantage à développer de véritables milieux de vie qui favorisent l'autonomie de la personne : investir dans la « vie » plutôt que dans la « maladie ».

Les pistes d'action suivantes sont proposées :

- développer une philosophie de vie qui permet aux personnes d'exercer leur choix, de prendre leurs décisions et de poursuivre leurs activités de vie quotidienne ;
- favoriser une approche démédicalisée ;
- offrir des programmes d'activités qui favorisent le maintien de l'autonomie ;
- favoriser la participation de leurs résidants à la vie de la communauté ;
- favoriser l'accueil de personnes qui faute d'encadrement et d'un milieu de vie organisé risque de perdre davantage leur autonomie ;
- maintenir une tolérance 0 quant aux situations d'abus ou d'exploitation dont pourraient être victime leurs résidants ;
- offrir des services de qualité dans le respect de la dignité de la personne.

2.4 LA CLIENTÈLE CIBLE

Les besoins des personnes sont variables et évolutifs.

Les personnes susceptibles de bénéficier du confort d'une ressource d'habitation privée présentent les conditions suivantes :

- perte légère de capacité physique et mentale ;
- manque d'intérêt à son organisation matérielle ;
- condition de santé qui entraîne des incapacités ;
- problème d'isolement et perte de socialisation ;
- manque de sécurité encourageant la recherche d'un environnement sécurisant;
- pertes cognitives légères obligeant un encadrement ;
- niveau d'autonomie, d'encadrement et des services requis qui dépendent du degré d'inaptitude.

Les valeurs sociales qui jouent dans le choix de la ressource d'habitation privée peuvent être les suivantes :

- L'appartenance à :
  - une communauté culturelle
  - un quartier
  - une religion
  - une langue parlée, etc.
- La diversité du milieu social
  - une ambiance populaire
  - une ambiance luxueuse
  - une ambiance familiale

2.5 LE PROFIL DES BESOINS

Le profil des besoins est un outil qui permet d'identifier quelles personnes, compte tenu de leurs besoins, peuvent demeurer, être orientées ou être admises dans les ressources d'habitation privées.

Pour établir le profil des besoins nous avons eu recours à la grille d'évaluation multiclientèle que les CLSC utilisent pour évaluer les clientèles à domicile.

La grille d'évaluation multiclientèle évalue 29 fonctions réparties dans cinq (5) sphères : les activités de la vie quotidienne (A.V.Q.), la mobilité, les communications, les fonctions mentales et les activités domestiques (A.V.D.).

Chaque fonction est cotée sur une échelle de quatre (4) degrés qui correspond à trois (3) niveaux d'incapacités.

0 l'autonomie est complète
-0.5 autonomie avec difficulté
-1 la personne a besoin d'aide, de soutien sous forme de surveillance, de stimulation, de guidage mais peut faire les activités
-2 la personne nécessite de l'aide partielle
-3 la personne est incapable, il faut le faire pour elle.

Pour déterminer le profil des besoins des personnes qui peuvent demeurer et être desservies par les ressources d'habitation privées, nous avons retenu les éléments descriptifs de la grille multiclientèle qui se rapportent au premier niveau d'incapacités entre 0 (autonome) et -1 (besoin d'aide).

PERSONNE EST AUTONOME	---------->	PERSONNE PEUT ENCORE FAIRE DES ACTIVITÉS MAIS A BESOIN D'AIDE, DE SOUTIEN SOUS FORME DE SURVEILLANCE, STIMULATION, GUIDAGE

Aussi, la clientèle pour laquelle il est adéquat de résider dans les ressources d'habitation privées et celle dont les besoins se situent dans les limites du profil des besoins qui est présenté à l'annexe I.

Nous reconnaissons au profil des besoins qui est présenté à l'annexe I les qualités d'être simple, concret et facile à utiliser.
Nous croyons que les propriétaires/gestionnaires devraient utiliser cette grille comme outil de gestion, entre autre, pour l'admission, l'identification des besoins, l'évaluation de l'autonomie, l'organisation des services, etc.

2.6 LES SERVICES

Pour répondre aux besoins de la clientèle nous identifions des services obligatoires et facultatifs.

- **Les services obligatoires** : réfèrent à des normes réglementaires d'aménagement, de sécurité, d'hygiène/salubrité et de services essentiels selon le type de bâtiment.

- **Les services facultatifs** : ne sont pas obligatoires. Ils sont en fonction des services que la ressource met à la disposition de la clientèle.

Le tableau 2 à l'annexe 2 fait état des services dans les ressources d'habitation privées.

2.7 LES RESPONSABILITÉS EN REGARD DE LA QUALITÉ

Les responsabilités des propriétaires/gestionnaires dans les ressources d'habitation privées en regard de la qualité s'appliquent à quatre (4) domaines d'intervention :

1. La personne
2. Les services
3. L'administration
4. Le bâtiment

Le tableau 3, à l'annexe III, précisent les responsabilités et les critères minimaux de qualité retenus. Ces critères peuvent servir d'outils d'auto-évaluation pour les propriétaires/gestionnaires qui souhaitent offrir des services de qualité à leurs résidants.

2.8 LA PHILOSOPHIE DE GESTION

La fonction des principes directeurs

La fonction des principes directeurs est d'inspirer une philosophie de gestion dans les ressources d'habitation privées. Les modalités de leur application peuvent varier selon la taille, la nature des activités et le statut de la ressource. Toutes les ressources d'habitation privées devraient les prendre en considération.

Les fondements des principes directeurs

Les principes directeurs se fondent sur les droits de la personne, tels que définis par les Chartes et les législations en vigueur :

- Déclaration universelle des droits de l'homme (ONU, 1948) ;
- Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre 4-2) ;
- Charte des droits et libertés de la personne (L.R.Q., C-12) ;
- Charte canadienne des droits et libertés de la personne (1982) ;
- Code civil ;
- Loi du Curateur public (L.R.Q. C-81).

En regard de ces Chartes et législations, les propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées doivent s'assurer de respecter ces droits.

2.8.1 PRINCIPES DIRECTEURS EN REGARD DE LA PERSONNE

- **La compétence et l'autonomie de la personne**

  Toute personne est la première responsable d'elle-même. Nonobstant les droits des autres, chaque personne est donc la première habilitée à prendre les décisions qui concernent sa vie personnelle, sociale et économique. Tout comportement et attitude de tiers, à l'effet de décider directement ou indirectement et de façon indue au nom de la personne, est en conséquence irrecevable. Ceci s'applique également à toute personne qui se retrouverait sous un régime de protection.

- **L'actualisation de soi**

  Le développement des capacités ou habiletés personnelles et la possibilité de tenir des rôles sociaux valorisants sont d'une importance fondamentale pour la qualité de vie de toute personne. Les ressources d'habitation privées doivent veiller à créer un environnement favorable à l'actualisation de la personne tant au plan des services et des activités qui peuvent être offerts par la ressource qu'au plan de ce qui peut être offert par la communauté.

- **La participation de la personne aux décisions qui la concernent**

  Toute personne - ou son représentant, s'il y a lieu - doit pouvoir participer directement aux décisions qui la concernent, qu'il s'agisse des orientations fondamentales de sa vie ou du fonctionnement général de son cadre de vie. Des mécanismes de participation des résidants sont donc à mettre en place.

- **La sécurité et le bien-être de la personne**

  Toute personne a droit à un logement qui lui procure sécurité et bien-être. Il revient donc aux ressources d'habitation privées de fournir les moyens et le soutien appropriés au maintien de l'autonomie de la personne, au respect

de son individualité et de son intimité, à sa sécurité ainsi qu'à la dénonciation des abus de toutes sortes à son égard.

2.8.2 PRINCIPES DIRECTEURS EN REGARD DES RELATIONS EXTÉRIEURES

- **Les liens avec la famille et les amis**

  Les relations avec les proches (famille, amis) conditionnent directement la qualité de vie de toute personne. En conséquence, les ressources d'habitation privées doivent faciliter le maintien et le développement de telles relations de leurs résidants avec leurs proches.

- **Les relations avec la communauté environnante et avec la société en général**

  La communauté environnante avec ses services, ses commerces et ses diverses institutions et organismes est un lieu d'actualisation important pour éviter l'isolement des résidants vivant en ressources d'habitation privées. Par ailleurs, à titre de citoyens à part entière, les résidants demeurent partie prenante de l'évolution générale de la société. En conséquence, les ressources d'habitation privées doivent demeurer ouvertes à la vie sociale et doivent faciliter les liens et collaborations avec la communauté environnante.

En conséquence, le cadre de référence propose que les ressources d'habitation privées développent une philosophie de gestion respectueuse de ces principes directeurs.

3. L'IMPUTABILITÉ

Le cadre de référence convient que les propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées sont responsables et imputables de la sélection des personnes qu'ils accueillent dans leurs ressources ainsi que de la qualité des services d'habitation qu'ils offrent à leurs résidants.

Qu'en est-il alors des personnes vivant dans les ressources d'habitation privées lorsqu'elles arrivent à un seuil critique de perte d'autonomie?

La Loi sur les services de santé et les services sociaux est claire « nul ne peut exercer des activités propres à la mission ... d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou d'un centre de réadaptation s'il n'est titulaire d'un permis délivré par le ministre » (article 437, L.R.Q., chap. S-4.2).

Conséquemment, voici trois (3) choix qui s'offrent aux propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées.

- LA RÉFÉRENCE VERS LES ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS NON CONVENTIONNÉS DU RÉSEAU PRIVÉ DE LA SANTÉ

- L'OBTENTION D'UN PERMIS CHSLD PRIVÉ NON CONVENTIONNÉ AUX PROPRIÉTAIRES/GES-TIONNAIRES DE RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES QUI LE DEMANDENT ET ACCEPTENT DE SE CONFORMER À L'ENSEMBLE DES CRITÈRES À CET EFFET

- L'ORIENTATION VERS LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT DU RÉSEAU PUBLIC DE LA SANTÉ PAR L'ENTREMISE DU CLSC

Les personnes qui requièrent des soins de longue durée et qui souhaitent demeurer dans le secteur privé doivent être orientées ou référées vers les établissements (CHSLD) privés non conventionnés accrédités par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les établissements privés non conventionnées ont la même mission et sont soumis aux mêmes exigences que les établissements publics et privés conventionnés. Ils ont cependant deux particularités : ils sont entièrement responsables du recrutement de leur clientèle et ne reçoivent aucune subvention de l'État pour les opérations et les immobilisations. Par conséquent, le coût de l'hébergement, des services et des soins dispensés est entièrement assumé par les personnes qui s'y hébergent. Les CHSLD privés non conventionnés sont des établissements à part entière et il est légal d'y orienter et d'y référer les personnes en perte d'autonomie et leurs familles lorsqu'un hébergement dans le secteur privé est souhaité.

Dispenser des soins de longue durée à des personnes qui requièrent de tels services oblige une organisation de soins et de services dont les activités sont assujetties à la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin d'assurer la protection des citoyens. aussi, un propriétaire/gestionnaire qui souhaite accueillir ou garder une clientèle en perte d'autonomie doit se qualifier pour l'obtention d'un permis de CHSLD privé non conventionné tel que défini par la loi.

Il peut convertir une partie de sa ressource en CHSLD ou la transformer en totalité selon les besoins du territoire. Un permis pourra lui être accordé s'il le demande et s'il accepte de se conformer aux exigences du permis.

Si par choix la personne désire être orientée vers le réseau public une demande de service doit être adressée par la personne ou sa famille, ou par le propriétaire/gestionnaire auprès du CLSC du territoire. Le CLSC a la responsabilité de recevoir la demande et de procéder à l'évaluation et au suivi de la personne jusqu'à son admission dans l'établissement retenu.

4. LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ

Le cadre de référence précise que la qualité des services qui sont offerts par les ressources d'habitation privées relève de leur responsabilité et non du Ministère ou des établissements du réseau de la santé.

Le cadre de référence reconnaît donc l'obligation des propriétaires/gestionnaires des ressources d'habitation privées à faire la preuve de la qualité des services qu'ils dispensent en se conformant à des critères minimaux de qualité. Ces critères visent deux objectifs :

1er objectif : s'assurer que les ressources d'habitation privées s'adressent à la bonne clientèle.

2e objectif : s'assurer que les ressources offrent une bonne qualité de vie dans un environnement sain et sécuritaire.

Les critères minimaux retenus sont :

- détenir un permis municipal, si disponible ;
- détenir un enregistrement (immatriculation individuelle ou en société) ;
- présenter un affichage public ;
- posséder un plan d'urgence et d'évacuation ;
- posséder une assurance de responsabilité civile ;
- respecter la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que les autres réglementations en vigueur ;
- collaborer avec le CLSC du territoire lorsque requis.

L'appartenance à une association représentative est un autre moyen qui contribue à encourager une recherche de qualité.

Également, afin d'assurer la référence de clientèles vers des ressources d'habitation privées qui offrent des services de qualité, le cadre de référence recommande que les établissements du réseau de la santé s'assurent que les ressources soient conformes à ces critères minimaux de qualité avant d'orienter ou de référer des personnes.

4.1 L'ACCRÉDITATION

Les ressources d'habitation privées peuvent répondre à des critères de qualité et de conformité à des normes sans détenir une reconnaissance officielle de qualité.

Le cadre de référence conseille aux ressources d'habitation privées de recourir aux organisations reconnues en matière d'agrément pour obtenir une évaluation de la qualité des services qu'elles dispensent.

La Régie régionale a identifié des organismes privés qui font de l'accréditation et qu'elle reconnaît répondre aux exigences définies dans un système d'agrément (voir annexe 1).

4.2 APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ / PROGRAMME ROSES D'OR

Le gouvernement du Québec a reconnu par la signature d'un protocole en 2002, l'expertise de la Fédération de l'âge d'or du Québec – Mouvement des aînés du Québec et son programme appelé ROSES D'OR relativement à l'appréciation de la qualité des résidences privées avec services pour personnes âgées.

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre s'est jointe en partenariat, en 2002, avec, entre autres, la FADOQ-Île de Montréal, la Ville de Montréal et les associations de résidences pour implanter le Programme ROSES D'OR sur l'ensemble du territoire de Montréal. La Régie régionale de Montréal-Centre contribue au financement et siège au comité aviseur régional (CAR) qui chapeaute le programme afin de collaborer à la mise en place du programme et à la publication du Bottin ROSES D'OR.

Le **Programme ROSES D'OR** vise à aider les aînés à la recherche d'un hébergement avec services à choisir une résidence qui respecte des normes de qualité et correspond à leurs besoins. Le Programme ROSES D'OR s'inscrit dans une approche d'amélioration évolutive et consiste à apprécier les résidences au moyen d'une grille validée et d'une démarche encadrée et à publier un bottin des résidences qui respectent des normes de qualité et de sécurité (voir coordonnées du programme à l'annexe VII).

La participation de la Régie régionale de Montréal-Centre au Programme ROSES D'OR s'inscrit dans la poursuite de son objectif de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et de sécurité des personnes âgées vivant en résidences privées.

5. INSCRIPTION DES RÉSIDENCES AU REGISTRE RÉGIONAL

Depuis 2002, la Régie régionale de Montréal-Centre a l'obligation en vertu de l'article 346.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux de constituer et de mettre à jour un registre des résidences pour personnes âgées avec services de son territoire.

Le registre s'adresse aux résidences pour personnes âgées avec services à but lucratif, à but non lucratif (OBNL, OSBL), aux coopératives et aux communautés religieuses pour personnes âgées.

Selon la loi, une résidence pour personnes âgées est un immeuble d'habitation collective où sont offerts, contre le paiement d'un loyer, des chambres ou des logements destinés à des personnes âgées et une gamme plus ou moins étendue de services, principalement reliés à la sécurité et à l'aide à la vie domestique ou à la vie sociale.

Ces nouvelles dispositions législatives mentionnent également à l'article 346.0.2 de la Loi l'obligation des responsables de résidences pour personnes âgées de fournir les renseignements, à la Régie régionale de Montréal-Centre, pour mener à bien cette opération.

> **« La personne responsable d'une résidence pour personnes âgées doit la première fois qu'elle accueille un résident et le 1er avril de chaque année par la suite, produire auprès de la Régie régionale une déclaration contenant les renseignements prévus au dernier alinéa de l'article 346.0.1. »**

Ces renseignements sont les suivants : le nom et l'adresse du propriétaire et de la personne responsable de la résidence, l'adresse et la description physique de la résidence, certaines informations relatives au bâtiment et les permis municipaux qu'elle détient, certaines caractéristiques de la résidence, les services offerts et les installations disponibles ainsi que les catégories d'âge de la clientèle. Ces renseignements ont un caractère public.

6. LE RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Afin de favoriser la concertation et la complémentarité dans l'offre de services aux personnes âgées dans les ressources d'habitation privées, nous avons identifié le rôle des différents organismes. Ces rôles sont présentés sous la forme d'un tableau. Voir le tableau 4, à l'annexe IV.

7. AUTRES PISTES D'ACTION CONCERNANT LES SERVICES AUX AÎNÉS

En cours de réalisation

Parmi la quarantaine de mesures retenues dans le plan de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux pour la région de Montréal, plusieurs mesures visent le continuum des services aux personnes âgées.

- La mise en place depuis décembre 1996 d'un réseau interactif de services avec les CLSC comme guichet unique d'accès aux services de longue durée. Ce programme s'adresse aux personnes âgées, à risque ou en perte d'autonomie.
- L'augmentation des services à domicile et dans la communauté.
- L'augmentation des services dans les établissements d'hébergement afin qu'ils puissent recevoir une clientèle requérant plus de 2.5 heures-soins par jour.
- L'augmentation de l'utilisation optimale des services externes dans les hôpitaux de jour, les centres de jour et les centres de réadaptation.
- L'ajustement des compressions budgétaires des établissements d'hébergement publics et privés conventionnés afin de préserver les services.

En conclusion, on a observé pour l'année 1995-1996 une amélioration de l'accès aux établissements d'hébergement pour les clientèles de 2.5 heures-soins et plus par jour, alors que les CLSC ont augmenté le nombre de personnes desservies ainsi que la fréquence de leurs visites pour les soins infirmiers et l'aide à domicile.

À moyen terme

- Application par les municipalités d'un règlement « d'usage » pour l'ouverture d'une ressource d'habitation privée de plus de quatre (4) personnes afin d'améliorer la sécurité. Le règlement est inscrit au Code national du bâtiment 95 sous l'appellation « résidence supervisée ». L'adoption par le Gouvernement du Québec du Code national du bâtiment fera en sorte que toutes les municipalités seront tenues de l'appliquer. Le règlement va permettre de contrôler le développement des ressources.
- Poursuite par la Régie régionale de Montréal-Centre de l'analyse de demandes de propriétaires de ressources d'habitation privées pour l'obtention d'un permis CHSLD privé non conventionné afin d'opérer une unité d'hébergement et de soins pour desservir leurs résidants en perte d'autonomie.
- Favoriser dans le cadre du plan d'organisation des services aux personnes âgées le développement de ressources de type intermédiaire selon la loi.

8. CONCLUSION

Le cadre de référence n'a pas pour objectif de faire des ressources d'habitation privées des milieux substituts pour remédier aux difficultés d'ajustement des services du réseau de la santé et des services sociaux.

Le cadre de référence est le reflet d'une vision collective de ce que doit être la qualité de vie dans la dignité et la sécurité pour les personnes âgées vivant dans les ressources d'habitation privées.

Le vieillissement n'est pas une maladie. C'est un état de vie au ralenti parfois, mais qui recèle encore et encore des trésors d'épanouissement, de vie active et de contrôle sur son environnement. Préserver les acquis, prolonger le présent et reculer l'emprise du temps sur l'autonomie, voilà ce qui est proposé aux ressources d'habitation privées. C'est un rôle tout aussi essentiel et vital que de soigner la maladie. La différence, c'est que l'on est au début du processus, plutôt qu'à la fin.

Pour la personne, toutefois, c'est le moment où la prévention et le maintien de l'autonomie peut faire toute la différence entre vivre pleinement sa vie ou se laisser lentement mourir. C'est un défi de taille!

Le vrai défi dans ce dossier, toutefois, est ailleurs. C'est celui auquel tous et chacun de nous du domaine de la santé et des services sociaux comme de celui de l'habitation sommes conviés :

> *La concertation et la complémentarité de nos décisions, de nos actions et de nos ressources afin de favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services que requiert la clientèle âgée pour mieux vivre le vieillissement.*

BIBLIOGRAPHIE

- Enquête sur le vieillissement et l'autonomie de 1991, Statistique Canada, septembre 1991.
- Règles d'éthique du Centre de soins prolongés de Montréal, 1991-1992.
- Règlements de la Ville de Châteauguay, numéro G-1099.
- Guide pour le choix d'une résidence d'hébergement sur le territoire du CLSC Seigneurie de Beauharnois, aller vivre ailleurs : une décision de première importance, Avril 1993.
- La place des résidences privées dans la réforme, Actes du premier congrès d'orientation, Regroupement des Résidences pour Retraités du Québec, Laval, 13 octobre 1993.
- Les interventions effectuées dans les ressources sans permis en vertu des dispositions de l'article 489 de la « Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., Chapitre S-4.2) », Direction générale de la coordination régionale, M.S.S.S., 26 novembre 1993.
- Les résidences privées pour personnes âgées, non titulaires d'un permis du ministère de la santé et des services sociaux - plan d'action, M.S.S.S., 24 août 1994.
- Politique relative aux interventions du CLSC dans les résidences privées d'hébergement pour la clientèle âgée, CLSC du Havre, 25 janvier 1995.
- Lettre du 29 juin 1995 envoyée aux établissements du réseau concernant la directive de la Régie régionale de Montréal sur l'utilisation des établissements et des ressources d'habitation privées.
- Recommandations du coroner Delage suite aux décès de 9 personnes âgées dans 4 incendies de résidence de la région de Montréal, Sainte-Foy, 19 décembre 1995.
- Cadre de référence concernant les résidences privées, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Février 1996.
- Lettre du Curateur public concernant les résidences privées sans permis-clientèle inapte, 29 février 1996.
- Lettre de la Ville de Montréal sur la réglementation concernant les ressources d'habitation privées, 4 avril 1996.
- Lettre du sous-ministre adjoint, monsieur Maurice Boisvert, à monsieur Marcel Villeneuve concernant les mesures de support et d'intervention dans les résidences privées, 29 avril 1996.
- Étude portant sur la clientèle et les résidences privées sans permis hébergeant la clientèle inapte, le Curateur public du Québec, Juin 1996.
- Cadre d'orientation pour le curateur public sur les résidences privées sans permis, 15 juillet 1996.
- Rapport sur l'évaluation des besoins des personnes âgées vivant dans les résidences privées du territoire et recommandations relatives à un partage des responsabilités en faveur de l'amélioration de leur qualité de vie, CLSC Seigneurie de Beauharnois, Août 1996.
- Proposition pour le cadre de référence sur les orientations ministérielles concernant les résidences privées, Association des centres d'accueil pivés autofinancés, 1er octobre 1996.
- Lettre du 20 novembre 1996 envoyée aux établissements du réseau concernant la directive de la Régie régionale de Montréal sur l'utilisation des établissements et des ressources d'habitation privées.

ANNEXE I

PROFIL DE L'ENSEMBLE DES BESOINS CHEZ LA CLIENTÈLE

TABLEAU 1
PROFIL DES BESOINS DE LA CLIENTÈLE CIBLE

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (A.V.Q.)

1. **Se nourrir**	2. **Se laver**	3. **S'habille**	4. **Entretien de sa personne** (se brosser les dents, se peigner, se faire la barbe)	5. **Fonction vésicale**	6. **Fonction intestinale**	7. **Utiliser les toilettes**
◊ se nourrit seul ♦ se nourrit seul mais requiert de la stimulation ou ♦ de la surveillance ou ♦ on doit couper ou hacher sa nourriture au préalable	◊ se lave seul ♦ se lave mais doit être stimulé ou ♦ nécessite une surveillance pour le faire ou ♦ a besoin d'aide pour un bain complet non requis quotidiennement	◊ s'habille seul ♦ s'habille seul mais doit être stimulé ou ♦ a besoin de surveillance pour le faire ou ♦ on doit lui sortir son linge et lui présenter ou ♦ on doit apporter certaines touches finales (boutons, lacets) ou ♦ nécessite de l'aide partielle pour s'habiller	◊ entretien sa personne seul ♦ a besoin de stimulation ou ♦ nécessite de la surveillance pour entretenir sa personne	◊ miction normale ♦ incontinence occasionnelle ou ♦ en goutte à goutte ou ♦ une autre personne doit lui faire penser souvent d'uriner pour éviter les incontinences ou ♦ incontinence urinaire fréquente mais s'occupe elle-même de son entretien	◊ défécation normale ♦ incontinence fécale occasionnelle ou ♦ nécessite un lavement évacuant occasionnel	◊ utiliser seul les toilettes (incluant s'asseoir, s'essuyer, s'habiller et se relever) ♦ nécessite de la surveillance pour utiliser les toilettes ou ♦ utilise une chaise d'aisance, une bassine ou un urinal

MOBILITÉ

1. **Transfert du lit vers le fauteuil ou le fauteuil roulant et vice versa**	2. **Marcher à l'intérieur**	3. **Marcher à l'extérieur**	4. **Installer prothèse ou orthèse**	5. **Se déplacer en fauteuil roulant**	6. **Utiliser les escaliers**
◊ se lève et se couche seul ♦ se lève et se couche seul mais doit être stimulé ou surveillé ou ♦ guidé dans ses mouvements	◊ circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse) ♦ circule seul mais nécessite qu'on le guide ou surveillance dans certaines circonstances ou ♦ démarche non sécuritaire ou ♦ utilise une marchette	◊ circule seul (avec ou sans canne, prothèse, orthèse) ♦ circule seul mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille dans certaines circonstances ou ♦ démarche non sécuritaire ou ♦ utilise une marchette	◊ ne porte pas de prothèse ou d'orthèse ♦ installe seul sa prothèse ou son orthèse ♦ a besoin qu'on vérifie l'installation de sa prothèse ou de son orthèse	◊ n'a pas besoin de fauteuil roulant pour se déplacer ♦ se déplace seul en fauteuil roulant	◊ monte et descend les escaliers seul ♦ monte et descend les escaliers mais nécessite qu'on le guide, stimule ou surveille

◊ Autonomie complète
♦ Besoin d'aide

FONCTIONS MENTALES

1. Mémoire	2. Orientation	3. Compréhension	4. Jugement	5. Comportement
◊ mémoire normale ♦ oublie des faits récents (nom de personne, rendez-vous,...) mais se souvient des faits importants	◊ bien orienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes ♦ est quelquefois désorienté par rapport au temps, à l'espace et aux personnes sans problème de comportement	◊ comprend bien ce qu'on lui explique ou lui demande ♦ est lent à saisir des explications ou des demandes	◊ évalue les situations et prend des décisions sensées ♦ évalue les situations et nécessite des conseils pour prendre des décisions sensées	◊ adéquat ♦ troubles de comportement mineurs (jérémiades, labilité émotive, apathie, entêtement) qui nécessitent une surveillance occasionnelle ou un rappel à l'ordre ou une stimulation

COMMUNICATION

1. Voir	2. Entendre	3. Parler
◊ voit de façon adéquate avec ou sans verres correcteurs ♦ troubles de vision ou ♦ aveugle mais accompli les activités quotidiennes (avec ou sans surveillance)	◊ entend convenablement avec ou sans appareil auditif ♦ entend ce qu'on lui dit à la condition de parler fort ou ♦ nécessite qu'on lui installe son appareil auditif ♦ n'entend que les cris ou ♦ que certains mots ou ♦ lit sur les lèvres ou ♦ comprend par gestes	◊ parle normalement ♦ a un défaut de langage mais réussit à exprimer sa pensée ♦ a un défaut grave de langage mais peut communiquer certains besoins primaires ou répondre à des questions simples (oui, non)

TÂCHES DOMESTIQUES (CAPACITÉS INSTRUMENTALES)

1. Entretenir	2. Préparer les repas	3. Faire les courses	4. Faire la lessive	5. Utiliser le téléphone	6. Utiliser les moyens de transport	7. Prendre ses médicaments	8. Gérer son budget
◊ entretient seul la chambre ou le logement ♦ entretient seul mais requiert surveillance ou ♦ stimulation pour maintenir un niveau de propreté convenable ou ♦ nécessite de l'aide pour des travaux occasionnels (laver le plancher, doubles fenêtres,...) ♦ a besoin d'aide pour l'entretien	◊ prépare seul ses repas ♦ prépare ses repas mais nécessite qu'on le stimule pour maintenir une alimentation convenable ♦ ne prépare que des repas légers ou réchauffe des repas déjà préparés ♦ ne prépare pas ses repas	◊ planifie et fait seul les courses (nourriture, vêtements.) ♦ planifie et fait seul les courses mais nécessite qu'on lui livre ♦ besoin d'aide pour planifier ou faire les courses	◊ fait toute sa lessive seul ♦ fait sa lessive mais nécessite une stimulation ou une surveillance pour maintenir un niveau de propreté convenable ♦ a besoin d'aide pour faire sa lessive	◊ se sert seul du téléphone ♦ répond au téléphone mais ne compose que quelques numéros qu'il a mémorisés ou des numéros en cas d'urgence	◊ utilise seul un moyen de transport (automobile, taxi, autobus,...) ♦ doit être accompagné pour utiliser un moyen de transport ou utilise seul un médical adapté ♦ n'utilise que l'automobile ou un véhicule adapté à la condition d'être accompagné et aidé pour monter et descendre	◊ prend seul ses médicaments de façon adéquate ou ◊ ne prend pas de médicament ♦ a besoin de surveillance pour s'assurer qu'il prend convenablement ses médicaments ou pilulier hebdomadaire	◊ gère seul son budget ♦ a besoin de surveillance pour effectuer certaines transactions majeures ♦ incapable de gérer son budget et doit être sous un régime de protection

◊ Autonomie complète
♦ Besoin d'aide

ANNEXE II

SERVICES DISPONIBLES SONT DE DEUX TYPES :
OBLIGATOIRES ET FACULTATIFS

Tableau 2

LES SERVICES

- **Les services obligatoires réfèrent à des normes réglementaires d'aménagement, de sécurité et d'hygiène/salubrité et de services essentiels selon le type de bâtiment.**
- **Les services facultatifs ne sont pas obligatoires. Ils sont en fonction des services que la ressource mets à la disposition de la clientèle.**

SERVICES	RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES			
	De type **Appartements**		De type **Chambres et pension et pension familiale**	
	Oblig.	Facult.	Oblig.	Facult.
. **Hôtellerie**				
Gîte X		X		
Couvert		X	X	
. **Organisation matérielle**				
Entretien ménager		X	X	
Buanderie literie		X	X	
Buanderie personnelle		X		X
Nettoyage à sec		X		X
Courses		X		X
. **Alimentation**				
Services de repas		X	X	
Collation		X		X
Préparation des diètes		X		X
Choix de menus		X		X
Affichage de menus		X		X
Service aux chambres		X		X
. **Hygiène / salubrité**	X		X	
Chauffage / éclairage	X		X	
. **Sécurité**				
Présence physique 24 heures		X	X	
Cloches d'appel		X		X
Conformité normes /sécurité incendie	X		X	
Plan d'évacuation d'urgence	X		X	
. **Animation / activités de loisirs**		X		X
. **Transport**		X		X
. **Pastorale**		X		X
. **Services professionnels** (médecin, infirmière)		X		X
. **Accessibilité** Conformité au code national du bâtiment	X		X	
Aménagement physique				
Salle à dîner		X	X	
Espace communautaire ou salon		X	X	
Salle d'activités		X		X
Bibliothèque		X		X
Espace vert à l'extérieur		X		X
Chambre	X		X	
Salle de bain	X		X	
Salon de coiffure		X		X
Câble	X		X	
*Téléphone		X	X	
Buanderie		X		X
Ameublement		X		X

*accessible aux résidents

LES SERVICES

- **Les services obligatoires réfèrent à des normes réglementaires d'aménagement, de sécurité et d'hygiène/salubrité et de services essentiels selon le type de bâtiment.**
- **Les services facultatifs ne sont pas obligatoires. Ils sont en fonction des services que la ressource mets à la disposition de la clientèle.**

SERVICES	RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES			
	De type **Appartements**		De type **Chambres et pension et pension familiale**	
	Oblig.	Facult.	Oblig.	Facult.
. **Services commerciaux à proximité** (église, dépanneur, banque, pharmacie, transport public, etc)		X		X
. **Aide et support** :				
- Guider, stimuler et surveiller les activités de la vie quotidienne (AVQ) (manger, s'habiller, entretenir sa personne, utiliser les toilettes, la médication)		X		X
. support à l'alimentation		X		X
. aide au bain		X		X
. aide à l'habillement		X		X
. aide à la médication		X		X
- Guider, stimuler et surveiller la mobilité (les transferts, les déplacements, l'installation de prothèses, la marche intérieure et extérieure, les escaliers)		X		X
- Guider et stimuler la communication (voir, entendre, parler)		X		X
- Guider, stimuler et surveiller les fonctions mentales (mémoire, orientation, compréhension, jugement, comportement)		X		X
. Guider, stimuler et surveiller les activités de la vie domestique (A.V.D.)				
. aide à l'entretien ménager (1)		X	X	
. aide pour les courses		X		X
. aide à la lessive personnelle		X		X
. aide pour téléphone		X		X

(1) voir entretien ménager

ANNEXE III

RESPONSABILITÉS EN REGARD DE LA QUALITÉ

Tableau 3

RESPONSABILITÉS EN REGARD DE LA QUALITÉ

Responsabilités et critères de qualité à l'égard de la personne

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
Assurer la protection et la sécurité de la personne et de ses biens	Application d'un code d'éthique quant au respect des droits, des responsabilités et des valeurs de la personne	• Avoir un code d'éthique et l'appliquer. • Prévention et dénonciation des situations d'abus et d'exploitation de toutes sortes à l'endroit de la personne
Veiller à l'harmonisation des relations interpersonnelles et encourager la responsabilisation et la socialisation	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Promouvoir des : • Activités de responsabilisation • Participation à divers comités, entre autres celui des résidents
Respecter la liberté de choix de la personne et maintenir avec elle des liens de confiance	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Attitude de : • Respect de la liberté • Respect de la confidentialité
Promouvoir et respecter l'autonomie et le développement de la personne	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Encourager la personne à réaliser les AVQ et supporter l'implication dans le milieu de vie
Maintenir une attitude respectueuse et positive à l'endroit de la personne	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	• Respect de l'intimité • Respect de la dignité • Information et consultation de la personne
Encourager la personne à maintenir des liens avec sa famille, les amis et l'entourage	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	Invitation aux familles de participer à des activités, des comités, des fêtes, des repas, des rencontres
Favoriser la communication entre la ressource d'habitation et le réseau naturel de la personne incluant le milieu communautaire et institutionnel	Services de relations humaines et de support à l'autonomie	• Informer sur les activités à l'extérieur • Promouvoir la fréquentation et la participation des organisations environnantes
Assurer un espace de vie personnel à la personne	Aménagement des lieux	• Offre de chambre privée • Respect de la confidentialité • Respect de l'intimité

Responsabilités et critères de qualité en regard des services

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
S'assurer de la conformité entre les services offerts et les services rendus	Services <u>Individuels</u>	
	• Services d'aide et de support	• Activités de la vie quotidienne (A.V.Q.) - Hygiène personnelle - Habillement - Médication, etc.
	<u>Collectifs</u>	
	• Services de santé	• Infirmière, médecin sur appel • Accessibilité aux services d'urgence (911, 24/7) • Accessibilité au réseau de la santé (CLSC, CH, organismes communautaires) • Surveillance de l'état de santé • Continuité des services de santé (prise de rendez-vous)
	• Activités de la vie domestique (A.V.D.)	
	- Alimentation	• Conformité au guide alimentaire canadien • Suivi diététique
	- Buanderie	• Propreté
	- Entretien ménager	• Propreté
	- Animation/loisirs	• Programme de loisirs
	- Surveillance	• Présence 24 heures
	- Pastorale	• Disponibilité
	- Transport	• Sécuritaire

Responsabilités et critères de qualité en matière d'administration

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
Pratiquer une gestion saine, transparente et honnête des ressources financières, matérielles et éviter les situations de conflits d'intérêts	Gestion administrative et financière	• Organigramme • Plan d'action et rapports d'activités • Prévisions budgétaires et bilan financier
Assurer une gestion des ressources humaines de qualité	Gestion du personnel	• Conformité aux lois du travail en vigueur • Application du code d'éthique • Compétence du personnel • Formation et supervision • Promouvoir une attitude d'apaisement et d'empathie à l'endroit de la clientèle
Fournir des services personnalisés en fonction des besoins	Politique de recrutement de la clientèle qui tienne compte des limites et des services offerts	Critères d'admission
Respecter la législation et la réglementation en vigueur, entre autres, en matière de dispensation des services et d'accessibilité	Conformité à la réglementation municipale	Permis d'occupation municipal ou autre
	Conformité à la réglementation du code civil et de la Régie du logement	• Respect des normes • Utilisation du bail de la Régie du logement
	Conformité à la Loi sur les services de santé et les services sociaux	• Respect de la loi • Admission de la clientèle autonome et en perte légère d'autonomie • Référence au CLSC lorsqu'il y a alourdissement du profil des besoins chez une personne • Attitude de porte ouverte à l'endroit des intervenants du réseau de la santé et du réseau communautaire

Responsabilités et critères de qualité en regard du bâtiment

Responsabilités	Éléments d'évaluation	Indicateurs
Respecter la législation et la réglementation en vigueur en matière d'aménagement, de salubrité, de sécurité et de maintenance du bâtiment	Sécurité	• Conformité aux exigences de sécurité-incendie appliquées par la municipalité ou la Régie du bâtiment • Détenir un plan d'urgence et un plan d'évacuation
	Hygiène	• Conformité aux exigences du ministère de l'Alimentation, des Pêcheries et des Loisirs ou • Celles des municipalités
	Aménagement et confort	• Conformité au code du logement • Rampes de sécurité, téléphone, etc. • Éclairage et chauffage • Espaces communautaires • Aménagement et disposition pour assurer la sécurité des biens
	Localisation	• Proximité communautaire

ANNEXE IV

RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

Tableau 4

RÔLE DES DIFFÉRENTS ORGANISMES CONCERNANT LES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
Régie régionale	Assurer le suivi et la coordination de l'application des orientations du cadre de référence	Tenir un répertoire des ressources d'habitation privées en coordination avec les associations d'aînés	S'assurer que les personnes vivant dans les ressources d'habitation privées ont accès aux services de santé et aux services sociaux que leur situation requiert.	En vertu du pouvoir d'inspection de la Régie régionale (article 489). Pour suivre les visites du programme de contrôle de la qualité dans les ressources d'habitation privées non titulaires d'un permis du M.S.S.S. Établir des liens de communication avec les associations représentatives concernant les situations problématiques.	Recevoir et traiter les signalements concernant les ressources d'habitation privées. Référer à toute autre instance susceptible de prendre action concernant les situations dénoncées.
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux Centres hospitaliers	Référer au CLSC les personnes à risque de perte d'autonomie afin qu'elles puissent bénéficier de la gestion de cas (guichet unique) et être maintenues à domicile ou dans les ressources d'habitation privées, lorsqu'il y a lieu. À la suite de la décision du CLSC de l'impossibilité du maintien à domicile, les CH ont la responsabilité de procéder à leur orientation.	S'assurer que les ressources d'habitation privées sont inscrites au répertoire régional et sont en mesure de répondre aux besoins de la personne avant d'orienter ou de référer des personnes.	Dispenser les services de santé et les services sociaux requis par l'état de santé des personnes et assurer la continuité des services en concertation et en complémentarité pour répondre à leurs besoins.	Informer et référer au CLSC les personnes qui pourraient bénéficier de la gestion de cas dans le cadre du guichet unique.	S'assurer que les personnes reçoivent les services de santé et les services sociaux que leur situation requiert. Respecter les réglementations en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation et référer les personnes vers les ressources appropriées à leur condition.

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
CLSC	Informer et orienter sur les ressources d'habitation privées les personnes autonomes et en perte légère d'autonomie qui choisissent ce milieu de vie. À cet égard, les CLSC peuvent également informer les personnes de la disponibilité des agences privées de placement à leur offrir de l'assistance lorsqu'ils le jugent approprié.	Connaître les ressources d'habitation privées de leur territoire. Collaborer à la mise à jour annuelle de l'inventaire et du répertoire sur les ressources d'habitation privées.	Évaluer les besoins biopsychosociaux des personnes qui s'adressent à eux ou qui leurs sont référées. Assurer des services professionnels et de soutien aux personnes dans les limites des responsabilités des propriétaires/gestionnaires et seulement pour les services non couverts dans les baux ou contrats convenus entre le propriétaires et les locataires..	Collaborer au suivi et au contrôle des ressources sur requête du programme de contrôle de la qualité de la Régie régionale.	Procéder à l'évaluation et à la relocalisation des personnes en perte d'autonomie vivant dans les ressources d'habitation privées quand leur état requiert une admission dans les ressources et les établissements du réseau de la santé. Respecter les réglementations en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation et référer les personnes vers les ressources appropriées à leur condition..
Associations d'établissements	En tenant compte des orientations du cadre de référence, supporter le rôle et les responsabilités de leurs membres concernant l'utilisation des ressources d'habitation privées.				Aviser leurs membres de respecter la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.
Corporations professionnelles	En tenant compte des orientations du cadre de référence, supporter le rôle et les responsabilités des professionnels qui dispensent des services dans les ressources d'habitation privées.			Assurer le suivi des situations problématiques qui leurs sont exposées.	S'assurer que leurs membres appliquent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.
Associations d'aînés	Informer leurs membres des services offerts par le CLSC, des services de la communauté et des orientations du cadre de référence.		Favoriser l'implication de leurs membres auprès des personnes seules et isolées qui vivent dans les ressources d'habitation privées.		S'assurer que leurs membres connaissent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
Curateur public	En tenant compte du cadre de référence, s'assurer pour la personne inapte qu'il représente qu'elle reçoit des services de santé et des services sociaux adaptés à sa situation. Travailler en collaboration avec les établissements du réseau de la santé.			S'assurer pour la personne inapte qu'il représente qu'elle bénéficie des services que la ressource d'habitation privée s'est engagée à fournir.	S'assurer que les intervenants connaissent et appliquent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation. S'assurer pour la personne inapte qu'il représente du respect de ses droits et sa protection. Au plan collectif, représenter les besoins des personnes inaptes quant à une législation ou une réglementation qui respectent leurs intérêts en matière de sécurité, salubrité, entretien du bâtiment et accessibilité à des services de santé et des services sociaux.
Associations représentatives	Tenir un fichier à jour sur les ressources-membres.	S'assurer que leurs membres répondent aux critères minimaux de du cadre de référence et offrent des services de qualité dans le respect des besoins de leur clientèle.	Offrir de l'information du support et de la formation à leurs membres. .	Assurer le suivi des services dispensés par leurs membres et prendre des mesures lorsqu'il y a lieu..	S'assurer que leurs membres connaissent et appliquent la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation.
Agences privées de placement	Tenir compte des orientations du cadre de référence et référer au CLSC les personnes que les ressources d'habitation privées ne sont pas habilités à desservir. Travailler en collaboration avec les organismes référants et les ressources d'habitation privées.		Identifier les besoins des personnes et les assister dans la recherche éclairée d'un milieu de vie correspondant à leurs besoins dans le domaine de l'habitation (ressources d'habitation privées) ou dans celui de l'hébergement (centres d'hébergement et de soins de longue durée privés non conventionnés).	S'assurer que les ressources d'habitation privées offrent des services de qualité dans le respect des besoins des personnes avant de les référer.	Connaître et appliquer la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation et référer les personnes vers les ressources appropriées à leur condition.

ORGANISMES	CONCERTATION ET COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES À LA CLIENTÈLE	RECONNAISSANCE DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES	DISTRIBUTION DES SERVICES	SUIVI ET CONTRÔLE	PROTECTION DES PERSONNES
Municipalités	Coordonner avec leurs services d'incendie un mécanisme d'approbation des plans d'urgence et d'évacuation dans les ressources d'habitation privées. Inviter le CLSC à participer à la visite annuelle des ressources. Référer aux CLSC de leur municipalité les situations problématiques qui sont rencontrées concernant la clientèle.			Appliquer le règlement d'usage « résidence supervisée » lorsqu'il sera inscrit au Code national du bâtiment 95 (CNB) concernant le changement d'usage ou l'ouverture d'une nouvelle ressource d'habitation privées dans leur municipalité. Prendre action à l'endroit des ressources qui enfreignent la réglementation municipale. Procéder à une visite annuelle dans les ressources de leur municipalité.	
Ressources d'habitation privées	Connaître leurs responsabilités et leurs limites et travailler en collaboration et en complémentarité avec les organismes publics, privés et communautaires. Connaître et appliquer les orientations du cadre de référence.	Satisfaire aux critères minimaux requis et être inscrites au répertoire régional.	Dispenser des services dans les limites de leurs responsabilités. Offrir des services de qualité et respecter les besoins des personnes. Utiliser des moyens pour promouvoir et maintenir l'autonomie des personnes.	Être membre d'une association représentative. Privilégier l'obtention d'une accréditation d'un organisme privé d'accréditation.	Avoir un code d'éthique et l'appliquer. Accueillir des personnes autonomes et en légère perte d'autonomie. Prévenir et dénoncer les situations d'abus et d'exploitation. Connaître et appliquer la réglementation en vigueur en matière d'hébergement et d'habitation. Référer au CLSC les personnes en perte d'autonomie. Assurer un environnement sécuritaire et de qualité.

ADA/cp

ANNEXE V

ENREGISTREMENT

ENREGISTREMENT

Selon la Loi de la publicité, toute personne qui fait des affaires dans un but financier doit s'immatriculer au Registre des entreprises individuelles ou des sociétés.

- Immatriculation individuelle
- Immatriculation en société

Il faut s'adresser au :

Service de l'immatriculation
Palais de Justice
10, rue St-Antoine Est
Chambre 1.160
Téléphone : (514) 393-2106

/cp

ANNEXE VI

GUIDE D'ACCRÉDITATION

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE MONTRÉAL-CENTRE

GUIDE POUR L'ACCRÉDITATION DES RESSOURCES D'HABITATION PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES EN VUE D'UNE MENTION AU RÉPERTOIRE DE LA RÉGIE RÉGIONALE

Service des études et de l'évaluation
28 mai 1998

PRÉSENTATION

La Régie régionale poursuit l'objectif de s'assurer que les ressources d'habitation privées pour personnes âgées contribuent au maintien de l'autonomie des personnes âgées dans un environnement sécuritaire et de qualité.

Pour ce faire, la Régie régionale a défini un cadre de référence devant permettre de constituer un répertoire de ressources d'habitation privées pour personnes âgées répondant à cinq critères :

- détenir un permis municipal ;
- détenir un enregistrement ;
- posséder un affichage public ;
- posséder un plan d'urgence et d'évacuation ;
- posséder une assurance responsabilité civile.

De plus, la Régie régionale veut inciter les ressources d'habitation privées à recourir à des organisations privées qui les accréditeraient.

PARAMÈTRES RETENUS

Sur la base de l'analyse d'outils servant à accréditer les ressources dans le réseau de la santé et des services sociaux, la Régie régionale a identifié un ensemble de paramètres qui apparaissent significatifs par rapport aux ressources d'habitation privées pour personnes âgées.

Les paramètres sont présentés en deux catégories : les paramètres de base, qui s'appliquent à toutes les ressources, et les paramètres variables, qui s'appliquent selon la nature de la ressource.

C'est sur les précédents paramètres que devraient être accréditées les ressources d'habitation privées pour les personnes âgées.

Paramètres de base

- **de l'accueil-admission :** la famille ou les proches et le résidant sont informés sur les services de la résidence et les règles de fonctionnement. Le résidant consent à son admission de manière éclairée ;

- **des soins :** la ressource dispense des soins de qualité, appropriés à la condition de la personne : sécurité médicaments, hygiène personnelle, articulation avec médecins et autres professionnels de la santé, suivi biopsychosocial.

  Les soins sont dispensés de manière à ne pas mettre en péril la santé du résidant. Le niveau de soins est ajusté à la capacité de la ressource. La ressource s'engage à respecter les limites de son statut en conformité avec les lois et les règlements ;
- **de l'approche avec laquelle sont dispensés les services :** tient compte de la satisfaction des résidants, du confort, de la dignité, de la fiabilité, de l'empathie, de

l'apaisement, de la facilité, de la responsabilisation, de l'intimité, de la continuité et de la rapidité ;

◊ **de la gestion des biens des individus :** la ressource a une politique claire et transparente lorsque la personne n'est plus en mesure d'assumer seule la gestion de ses biens. Cette politique est conforme à la loi du Curateur public ;

◊ **du bâtiment :** des lieux bien entretenus (époussetage, lavage, peinture, etc), des lieux respectant les normes de sécurité ; le personnel a la formation adéquate pour intervenir en cas d'urgence (ex : incendie) ;

◊ **de l'évaluation de la qualité des services :** la ressource s'est dotée d'un processus d'évaluation annuel de la qualité des services auquel participe le résidant et la famille. Cette évaluation prend en compte l'analyse des plaintes ayant eu cours durant la période évaluée.

Paramètres variables

◊ **des services alimentaires :** des menus variés et de santé ; une hygiène contrôlée des aliments et des lieux d'entreposage, de la cuisine et du personnel ;

◊ **des loisirs :** des activités variées, fréquentes et de qualité ;

◊ **de la buanderie :** un bon contrôle de l'hygiène, une literie adéquate, la satisfaction des résidants à cet égard ;

◊ **de la pastorale :** des ententes avec diverses autorités religieuses ;

◊ **du bénévolat :** des ententes avec un centre de bénévolat.

PROCESSUS D'ACCRÉDITATION

La responsabilité première d'une **démarche d'accréditation relève de la volonté même de la ressource**. Celle-ci est responsable de la qualité de son fonctionnement et des services qu'elle offre. Pour que cette démarche prenne son sens, les responsables de la ressource et les membres de leurs équipes doivent être prêts à s'engager dans une démarche d'amélioration de la qualité.

Pour la Régie régionale, une ressource accréditée répond aux exigences définies dans un système d'accréditation et est axée sur la qualité des services rendus. Cette qualité des services doit correspondre aux paramètres précédemment identifiés. L'accréditation est confirmée par une instance reconnue en cette matière.

La Régie régionale a identifié des organismes habilités et intéressés pour accréditer les ressources d'habitation pour personnes âgées. Ces organismes, devront inclure à leur démarche les paramètres retenus régionalement. Le certificat d'accréditation devra préciser sa date d'émission de même que sa durée.

Liste des organismes reconnus par la Régie régionale pour accréditer les ressources d'habitation privées pour personnes âgées en date du 30 avril 1998

COGNITRIX
Madame Jocelyne Beaumier
18, Châteauguay
Ormstown (Québec) J0S 1K0

Téléphone : (450) 829-2888
Télécopieur : (450) 829-3074

Courriel : cognitrix@sympatico.ca

LE GROUPE SANTÉ CONSEIL
Madame Nathalie Arcand
5874, rue Jeanne-Mance
Montréal (Québec) H2V 4K8

Téléphone : 1-888-878-1317
Télécopieur : (418) 878-1370

ANNEXE VII

ORGANISME D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ

DANS LES RÉSIDENCES POUR PERSONNES

ÂGÉES AVEC SERVICES

Programme ROSES D'OR

Organisme d'appréciation de la qualité dans les résidences privées pour les personnes âgées avec services

Pour information concernant le Programme ROSES D'OR,

Vous pouvez communiquer au (514) 844-6919.